

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

2014

Paula Keinonen ja Johanna Weeman

”YHTEISTYÖ ON SE AVAINSANA”

– SCOPE-arviointimenetelmä toimintaterapeutti-
hoitaja -yhteistyön syventäjänä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Paula Keinonen ja Johanna Weeman

YHTEISTYÖ ON SE AVAINSANA. SCOPE-ARVIOINTIMENETELMÄ TOIMINTATERAPEUTTI-HOITAJA -YHTEISTYÖN SYVENTÄJÄNÄ

Kokonaisvaltainen kuntoutus mahdollistuu toimivan moniammatillisen yhteistyön myötä. Lasten- ja nuortenpsykiatrialla toimintaterapeutit kokevat usein työnkuvansa olevan epäselvä muille ammattiryhmille, mikä vaikuttaa heidän työskentelyynsä moniammatillisessa kuntoutustiimissä. Opinnäytetyössä tutkittiin The Short Child Occupational Profile (SCOPE) -arviointimenetelmän käyttöönottoa lastenpsykiatrian osastolla. Toimintaterapeutti haastatteli sairaanhoitajia kerätäkseen tietoa SCOPE-arviointeihin ja kävi myöhemmin heidän kanssaan läpi yhteenvedon lapsen toiminnallisuudesta. Opinnäytetyössä kartoitettiin sairaanhoitajien ajatuksia yhteistyön hyödyistä ja kehityskohteista sekä heidän saamiaan uusia ajatuksia lapsen arviointiin ja hoitoon. Tarkoituksena oli kehittää SCOPE:n hyödynnettävyyttä osastolla, selvittää, selkeyttikö käyttöönotto toimintaterapeutin työnkuvaa sairaanhoitajille sekä tutkia SCOPE:n mahdollisuuksia toimintaterapeutin ja hoitajien välisen yhteistyön syventäjänä.

Tiedonantajina toimi neljä sairaanhoitajaa, joiden kanssa toimintaterapeutti teki SCOPE-yhteistyötä. Aineistonkeruumenetelmänä oli ryhmäkeskustelu, jonka aineisto käsiteltiin sekä aineistolähtöisesti että teoriaohjaavasti.

Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön mielenkiintoiseksi, mutta aikaa vieväksi. SCOPE-yhteistyön myötä hoitajat sisäistivät lapsen toiminnallisuutta estäviä ja mahdollistavia tekijöitä sekä näiden vaikutusta lapsen arkeen. Sairaanhoitajat saivat yhteistyöstä myös uusia ideoita kuntouttavaan hoitotyöhön. SCOPE auttoi syventämään yhteistyötä avaamalla toimintaterapeutin tietotaitoa ja työnkuvaa sekä kannustamalla moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen. Opinnäytetyö antaa suuntaviivoja siihen, missä asioissa toimintaterapeutin kannattaa hyödyntää hoitajia tiedonantajina, mihin asioihin kannattaa etsiä tietoa muilla menetelmillä ja millaisia muutostöitä osastolla voitaisiin tehdä arviointimahdollisuuksien lisäämiseksi. Tulokset osoittavat, että toimintaterapeutin käyttämän SCOPE-arviointimenetelmän avulla on mahdollista monipuolistaa kuntoutuspalveluja lastenpsykiatrisella osastolla.

ASIASANAT:

lastenpsykiatria, toimintaterapia, the short child occupational profile, scope, toiminnallisuuden arviointi, moniammatillisuus, kuntouttava hoitotyö, ryhmäkeskustelu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

October 2014 | 44 + 5 appendices

Tuija Suominen-Romberg, Helena Tigerstedt

Paula Keinonen ja Johanna Weeman

THE COLLABORATION IS THE KEYWORD. DEEPENING COOPERATION BETWEEN OCCUPATIONAL THERAPIST AND NURSES THROUGH THE SCOPE

Well-functioning multiprofessional collaboration enables comprehensive rehabilitation. Occupational therapists working in child and adolescent mental health services often find their viewpoint is unclear to the other team members and that complicates their work in the multiprofessional team. The thesis investigated the implementation of the Short Child Occupational Profile (SCOPE) -assessment tool in a child psychiatric unit. The occupational therapist interviewed nurses to collect information for the SCOPE and later presented the created occupational profile of the child to the nurses. The thesis gathered nurses' thoughts on benefits and targets for the development of the SCOPE –cooperation and new ideas they acquired for evaluation and treatment. The aim of the study was to discover if the SCOPE clarified occupational therapist's point of view and investigate whether the SCOPE deepened cooperation between occupational therapist and nurses.

Four nurses who worked with the occupational therapist acted as informants. The method for data acquisition was a focus group interview. The results of the study were analyzed with a data-oriented content analysis and a theory-driven content analysis.

Nurses found the cooperation interesting yet time-consuming. They internalized factors that hinder and enable a child's occupational participation and understood the impact of those factors on the child's everyday life. Nurses acquired new ideas on the rehabilitative approach in patient care. SCOPE was able to deepen cooperation between occupational therapist and nurses by clarifying the occupational therapist's know-how and job description and by encouraging an increase in multiprofessional collaboration. The thesis offers ideas on several issues: on what matters the occupational therapist should utilize nurses as informants, on what topics the information should be collected by other methods and what kind of alterations could be made in the unit to improve evaluation potential. The results show that it is possible to diversify rehabilitation services in the child psychiatric unit when the occupational therapist uses the SCOPE -assessment tool with the other members of the multiprofessional team.

KEYWORDS:

child mental health services, occupational therapy, the short child occupational profile, scope, assessment of the occupational participation, multiprofessional collaboration, rehabilitative approach, focus group interview

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MONIAMMATILLISUUS LASTENPSYKIATRIASSA	8
2.1 Moniammatillisuus lastenpsykiatriksessa kuntoutuksessa	8
2.2 Toimintaterapeutin rooli lasten- ja nuortenpsykiatriassa	9
3 MOHO:N ARVIOINTIPROSESSI SCOPE:N NÄKÖKULMASTA	11
3.1 Inhimillisen toiminnan malli eli MOHO	11
3.2 Arviointiprosessi MOHO:n mukaan	12
3.3 The Short Child Occupational Profile	13
3.4 SCOPE moniammatillisessa työskentelyssä	14
4 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus	16
4.2 Tutkimusongelmat	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
5.1 Tiedonantajat	17
5.2 Aineistonkeruu	17
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi	18
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
6.1 SCOPE:n käyttö hoitajaksojen aikana käytännössä	25
6.2 SCOPE:n tuomat uudet ajatukset toiminnallisuuden arviointiin ja hoitoon	26
6.2.1 Yksilölliset tekijät	26
6.2.2 Ympäristön vaikutukset	29
6.2.3 Aihealueiden pilkkominen toimintaterapian näkökulman avaajana	31
6.2.4 Sairaanhoidajien mahdollisuudet tiedonantajina toimintaterapeutille	32
6.3 SCOPE moniammatillisen yhteistyön syventäjänä	33
6.4 Toimintaterapeutin työnkuvan avautuminen	35
7 POHDINTA	37
7.1 Luotettavuus	37
7.2 Eettisyys	39

7.3 Opinnäytetyön tarkoituksen tarkastelua	39
LÄHTEET	43

LIITTEET

- Liite 1. SCOPE Permission – Johanna Weeman.
- Liite 2. SCOPE Permission – Paula Keinonen.
- Liite 3. Teemahaastattelurunko.
- Liite 4. Tarkentavat alateemat.
- Liite 5. Kirje hoitajille.

KUVAT

Kuva 1. Klusterointia ja abstrahointia.	21
---	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Aineiston analysointi: pelkistettyjen ilmausten muodostaminen.	19
Taulukko 2. Aineiston analysointi: pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi.	20
Taulukko 3. Aineiston analysointi: alaluokista yhdistävään luokkaan.	22
Taulukko 4. Aineiston teoriaohjaava analysointi: alaluokista yhdistävään luokkaan.	23

1 JOHDANTO

The Short Child Occupational Profile (SCOPE) on MOHO Clearinghousen hallinnoima lasten toimintaterapeuteille kehitetty arviointimenetelmä. SCOPE:a vastaava arviointimenetelmä aikuisille on Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi (MOHOST). SCOPE:n käyttö Suomessa on vähäistä, koska suomennosprosessiin liittyvä tutkimus on vasta alussa. Suomennosprosessia ja tutkimusta koordinoi Metropolia-ammattikorkeakoulu. SCOPE:n tutkimus etenee Suomessa toimintaterapiaopiskelijoiden toteuttamina opinnäytetöinä. Samaan aikaan tämän tutkielman kanssa on valmistumassa suomennosprosessiin liittyvä opinnäytetyö, aiemmin on tehty opinnäytetyönä käyttökokeilu ja sen yhteydessä epävirallinen suomennos (Seppänen 2009).

Mielenterveyskuntoutuksessa pitkäjänteisen ja pitkäkestoisen kuntoutuksen mahdollistaa erilaisen peruskoulutuksen saaneiden ammattilaisten samanaikainen työpanos (Piha 2004, 439-440). Vuoden 2004 tilannetta tarkastelevassa katsauksessa suomalaisilla lasten- ja nuorisopsykiatrisilla osastoilla sairaanhoidajien määrä hoitopaikkaa kohden vastasi niistä olemassa olevia suosituksia, mutta erityistyöntekijöistä, etenkin toimintaterapeuteista, todettiin olevan puutetta. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että lapset ja nuoret tarvitsevat yksilöllisiä hoito- ja lähestymistapoja, eli erilaisia hoitomuotoja tulisi olla enemmän tarjolla. (Ellilä, Sourander, Välimäki & Piha 2005, 210-213.) Tuija Revon (2011) pro gradu -työ "Mitä TOI tekee nuorisopsykiatriassa" nostaa esiin lasten- ja nuortenpsykiatrialla työskentelevien toimintaterapeuttien kokevan tarpeelliseksi selkeyttää toimintaterapian näkökulmaa muille ammattiryhmille niin Suomessa kuin maailmalla. Toimintaterapeuttien työ perustuu eri teorialalleihin ja viitekehyksiin kuin muiden moniammatillisen tiimin jäsenten työ (Lougher 2001, 12-13), mikä vaikeuttaa työnkuvan selkeyttämistä ja yhteisen kielen löytymistä. Toimintaterapeuttien tulisi siis tuoda näkyväksi oma, erilainen näkökulmansa.

Opinnäytetyön toimeksianto tuli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen lastenpsykiatrian yksiköstä. Yksikössä haluttiin selvittää uuden arviointimenetelmän käyttökelpoisuutta heidän osastollaan. Lastenpsykiatrinen

toiminta alkoi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa 1960-luvun alussa ja yksikössä on työskennellyt toimintaterapeutti noin kaksi vuotta. Osastolla haluttiin selkeyttää toimintaterapian näkökulmaa muille osaston ammattiryhmille. SCOPE-arviointimenetelmän teoreettisena viitekehyksenä toimii toimintaterapeuttien laajasti työnsä perustana käyttämä Inhimillisen toiminnan malli. SCOPE pohjautuu siis vahvasti toimintaterapian näkökulmaan, joten SCOPE:n käyttöönoton voisi olettaa selventävän toimintaterapeutin työnkuvaa osastolla. SCOPE:n käyttö voi helpottaa keskustelua toimintaterapeutin ja muun moniammatillisen tiimin välillä (Bowyer, Kramer, Kramer, Kielhofner, Ploszaj, Ross & Schwartz 2008, 2).

Toimintaterapeutin on mahdollista kerätä tietoa SCOPE-arviointia varten muita ammattiryhmiä haastatteleamalla (Bowyer ym. 2008, 11). Opinnäytetyötä varten yksikön toimintaterapeutti käytti SCOPE:a hoitajien kanssa noin puolen vuoden ajan. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää SCOPE:n hyödynnettävyyttä osastolla sekä kartoittaa SCOPE:n mahdollisuuksia toimintaterapeuttien ja hoitajien välisen yhteistyön syventäjänä ja lastenpsykiatristen kuntoutuspalvelujen monipuolistajana. Tähän pyritään selvittämällä hoitajien ajatuksia toimintaterapeutin kanssa tehdystä yhteistyöstä. Opinnäytetyössä SCOPE-yhteistyöllä tarkoitetaan kahta vaihetta: ensin toimintaterapeutti keräsi SCOPE-arviointiin tietoa lapsesta haastatteleamalla hoitajaa, tämän jälkeen terapeutti ja hoitaja kävivät arvioinnin tulokset läpi terapeutin koostaman yhteenvedon pohjalta. Opinnäytetyössä tarkastellaan osastolla intervallijaksolla olleiden noin 4-12-vuotiaiden lasten arviointia.

2 MONIAMMATILLISUUS LASTENPSYKIATRIASSA

2.1 Moniammatillisuus lastenpsykiatrisessa kuntoutuksessa

Lastenpsykiatria on lääketieteen erikoisala, jossa keskitytään lasten mielenterveyshäiriöiden hoitoon ja diagnostiikkaan. Lastenpsykiatriin häiriöihin luetaan mm. pikkulapsipsykiatriset häiriöt, lapsuusiän tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuus-häiriö, lapsuusiän uhmakkuus- ja käytöshäiriö, ahdistuneisuushäiriöt, lapsuusiän masennus sekä autistiset häiriöt. Häiriöiden taustalla on useimmiten biologiseneettisten, psykososiaalisten sekä ympäristöstä tulevien riskitekijöiden toinen toistaan vahvistava yhteisvaikutus. Lapsen psyykkisen oireilun taustalta löytyy usein neuropsykologisia tekijöitä; esimerkiksi autistisilla lapsilla käyttäytymisen ongelmat saattavat johtua aistien yliherkkyydestä. Lastenpsykiatrisen hoidon tavoitteena on löytää ne avaintekijät, joihin vaikuttamalla huonoon suuntaan kulkeva kehitys saataisiin käännettyä parempaan. Keinoja ovat esimerkiksi vanhemmuustaitojen ohjaus ja kuntoutukselliset hoitomuodot. Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutuksessa on joitakin erityispiirteitä aikuisten mielenterveyskuntoutukseen verrattuna, kuten vaihtoehtoiset kommunikaatiokeinot ja vanhempien läsnäolo. Lasten ja nuorten kanssa kommunikoidaan usein puheen sijaan tai ohella kuvien, leikin ja musiikin avulla. Vanhempien kanssa tehty yhteistyö on tärkeää, sillä vanhemmilla on mahdollisuus kääntää lapsen toimintakykyä heikentävät olosuhteet myönteisiksi. (Moilanen 2008, 182-185; Sourander & Aronen 2011, 530-531, 544-557.)

Mielenterveyskuntoutuksessa hyödynnetään eri ammattiryhmien ammatillista osaamista, mikä yhdistetään lapsen tarpeiden mukaiseksi kuntoutukseksi. Pitkäjänteisen ja pitkäkestoisen kuntoutuksen mahdollistaa erilaisen peruskoulutuksen saaneiden ammattilaisten samanaikainen työpanos eli moniammatillisuus. (Piha 2004, 439-440.) Moniammatillisessa hoitoryhmätyöskentelyssä vastuu jaetaan työryhmän jäsenten kesken. Hoitoryhmään voi kuulua esimerkiksi lääkäri ja hoitajat sekä erityistyöntekijöitä, kuten toimintaterapeutti. (Piha 2004, 439-440; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 152-154.)

Yhteistyön kautta tähdätään ymmärryksen lisäämiseen asiakkaan kokonaistilanteesta ja tätä kautta parhaan mahdollisen hoidon tarjoamiseen. Jakamalla tietoa moniammatillisen tiimin jäsenten välillä varmistetaan, että lapsi saa kokonaisvaltaista hoitoa ja kaikki tiimin jäsenet työskentelevät samaa tavoitetta kohti. Lisäksi vältetään päällekkäiset, toisilleen haitalliset tai tarpeettomat palvelut. Esimerkiksi toimintaterapeutin on hyvä ennen arvioinnin aloittamista kommunikoida muiden tiimin jäsenten kanssa, jottei hän tarpeettomasti toista jonkin kehitysalueen arviointia. Toimintaterapeutti kommunikoi lapsen vanhempien ja muiden lapsen kanssa työskentelevien ammattilaisten, kuten sairaanhoitajien ja psykologien sekä koulun edustajien kanssa. Moniammatilliset tiimit toimivat parhaiten, kun kunkin tiimin jäsenen työpanosta arvostetaan, tiimin jäsenet ovat tasavertaisia toisiinsa nähden ja jokaisen tiimin jäsenen rooli on selkeä. (Kuhanen ym. 2010, 152-154; Mulligan 2014, 11-13, 16-25.)

Osasto-olosuhteissa sairaanhoitajilla on usein ensisijaisen vastuunkantajan rooli lapsesta omahoitajuuden kautta. Hoitoryhmän hoitajat huolehtivat asiakkaan päivittäisen hoitotyön toteutumisesta ja kirjaamisesta omien työvuorojensa aikana. (Kuhanen ym. 2010, 152–154.) Sairaanhoitajilla on tärkeä osa paitsi psykiatrisen sairaanhoidon toteuttajina, myös tiedonantajina muille ammattiryhmille, sillä hoitajat näkevät lasta osaston arjessa ajallisesti enemmän ja erilaisissa ympäristöissä kuin toimintaterapeutti. Sairaanhoitajilla on tärkeää informaatiota lapsen terveydentilasta ja mahdollisista varotoimista. Toimintaterapeutin on hyvä olla yhteydessä sairaanhoitajiin ennen arviointia ja usein myös arvioinnin yhteydessä. (Mulligan 2014, 22-23.)

2.2 Toimintaterapeutin rooli lasten- ja nuortenpsykiatriassa

Lasten- ja nuortenpsykiatriassa toimintaterapeutin työkenttään kuuluvat affekttiivisten häiriöiden lisäksi käytöshäiriöt, syömishäiriöt sekä neuropsykologiset häiriöt, kuten tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriöt sekä erilaiset kehityshäiriöt. Toimintaterapeutti arvioi lapsen suoriutumista arkipäivän toimintakokonaisuuksista, toiminnallista pätevyyden tunnetta ja ympäristön vaikutuksia lapsen toiminnallisuuteen haastattelemalla, havainnoimalla lasta eri ympäristöissä sekä erilaisin standardoiduin mittarein. Yksilö- tai ryhmämuotoisessa terapiassa harjoitellaan

puuttuvia taitoja sekä opetellaan uusia käyttäytymismalleja lapsen luonnollista toiminnantarvetta hyödyntäen. (Davidson 2010, 404-427.)

Repo keräsi pro gradu -työssään ”Mitä TOI tekee nuorisopsykiatriassa?” kokemuksia toimintaterapeutin työstä kolmeltatoista nuorisopsykiatrian parissa työskentelevältä toimintaterapeutilta. Hän toteaa tutkimuksessaan suomalaisten toimintaterapeuttien kokevan heidän työnkuvansa olevan usein muille ammattiryhmille vieras ja rajan muiden ammattiryhmien työnkuvan kanssa olevan häilyvä. Laajasti tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita läpikäydessään Repo havaitsi, että myös ulkomailla lasten- ja nuortenpsykiatrian kentällä jaetaan työnkuvan epäselvyyden kokemus. (Repo 2011, 3-49.)

Toimintaterapian paradigma, eli tieteenalan yleisesti hyväksytty, auktoriteetin asemassa oleva ajattelutapa, korostaa toiminnallisuutta, joka syntyy ihmisen, toiminnan ja ympäristön elementtien välisestä vuorovaikutuksesta. Hyvä elämänlaatu sekä hyvinvointi saavutetaan osallistumalla mielekkäisiin toimintoihin. Toimintaterapeutti selvittää toimintaan liittyviä esteitä ja mahdollistaa toimintaan osallistumisen muokkaamalla ympäristöä ja toimintaa, kompensoimalla ja kehittämällä puuttuvia taitoja ja valmiuksia eri keinoin sekä tarjoamalla tukea ja ongelmanratkaisua. Yksilö huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja työskentelyote on tavoitteellinen. Paradigma korostaa yksilöllisyyden ja empatian merkitystä sekä asiakaslähtöisyyttä. Nämä asiat otetaan huomioon myös terapeutin vuorovaikutussuhteen luomisessa. (Kielhofner 2009, 44-50.) Toimintaterapeutin tulee työskennellä näyttöön perustuen. Näyttöön perustuva työote saavutetaan, kun toimintaterapeutti etsii uutta tietoa tutkimuksiin perustuvista lähteistä ja soveltaa löytämänsä tutkimustietoa terapiainterventioissa reflektoiden uutta tietoa omaan kokemukseensa ja koulutukseensa sekä lapsen ja tämän perheen tavoitteisiin. (Case-Smith 2010, 14-18.) Toimintaterapian näkökulman voidaan siis ajatella muodostuvan kokonaisvaltaisuuden, asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden huomioimisesta, mielekkäiden toimintojen käytöstä terapeutista, terapeutin vuorovaikutussuhteen luomisesta, näyttöön perustuvasta ja tavoitteellisesta työskentelyotteesta sekä päivittäisten toimintojen tukemisesta.

3 MOHO:N ARVIOINTIPROSESSI SCOPE:N NÄKÖKULMASTA

3.1 Inhimillisen toiminnan malli eli MOHO

Inhimillisen toiminnan malli eli MOHO (The Model of Human Occupation) on vuonna 1980 julkaistu teoreettinen malli terapian toteuttamisesta asiakaslähtöisellä ja toimintaan keskittyneellä tavalla. Mallissa asiakasta kuvataan kokonaisvaltaisesti. Mallia on tutkittu laajasti, se on tällä hetkellä tutkimusten mukaan kansainvälisesti eniten käytetty toimintaan keskittynyt malli toimintaterapian harjoittamisessa. Inhimillisen toiminnan mallin teoria jaottelee ihmisen toimintaan vaikuttavat tekijät yksilön, tekemisen ja ympäristön tahoihin. Nämä tahot yhdessä vaikuttavat siihen, mitä toimintoja yksilö valitsee, miten hän ne suorittaa ja miten hän kokee tekemänsä asiat. (Kielhofner 2008, 1, 12-13.)

Yksilöön liittyviä tekijöitä ovat tahto, tottumus ja suorituskky. Tahto sisältää henkilökohtaisen vaikuttamisen, arvot ja kiinnostuksen kohteet. Henkilökohtaiseen vaikuttamiseen liittyy ihmisen käsitys omasta pätevyydestään ja tehokkuudestaan. Arvot kertovat, mitä yksilö pitää tärkeänä ja oikeana. Kiinnostuksen kohteet ovat toimintoja, joista yksilö nauttii. Tahdon eri osa-alueet selittävät, mihin toimintoihin yksilö motivoituu. Tottumukset liittyvät tiettyihin tapoihin ja rooleihin. Tavot ovat automaattisia taipumuksia toimia ja ajatella jatkuvasti samalla tavalla tutussa ympäristössä tai tilanteessa. Tottumukset syntyvät myös yksilön sisäistämien roolien myötä. Yksilö sisäistää roolien mukaisia ajatusmalleja ja toimii sen mukaan, miten kokee, että tietyssä roolissa tulee toimia. Suorituskky käsittää objektiivisesti havaittavien fyysisten ja psyykkisten kykyjen ja rajoitusten lisäksi yksilön subjektiivisen kokemuksen omasta suorituskyvystään. (Kielhofner 2008, 12-13, 16-18, 44.)

Tekeminen sisältää kolme tasoa: osallistumisen, suoriutumisen ja taidot. Tehdessään asioita ihminen osallistuu erilaisiin tilanteisiin omassa sosiokulttuurisessa ympäristössään, kuten leikkiin. Osallistumisella on sekä henkilökohtaisia että sosiaalisia merkityksiä. Osallistuessaan eri toimintakokonaisuuksiin ihmi-

nen suorittaa erilaisia toiminnan osatekijöitä. Suoriutuakseen osatehtävistä yksilö tarvitsee erilaisia taitoja. Taidot jaetaan motorisiin taitoihin, prosessitaitoihin sekä kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoihin. (Kielhofner 2008, 101-103.) Yksilön eri **ympäristöt** sisältävät mallin mukaan seuraavat osatekijät: esineet, tilat, toiminnalliset tehtävät ja muodot, sosiaaliset ryhmät, kulttuurin sekä poliittisen ja taloudellisen ympäristön. (Kielhofner 2008, 86.)

3.2 Arviointiprosessi MOHO:n mukaan

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan terapiaprosessi sisältää kuusi vaihetta: asiakasta koskevien kysymysten laatiminen, tiedon kerääminen asiakkaasta, tiedon hyödyntäminen asiakkaan tilanteen kartoittamiseksi, terapian tavoitteiden ja suunnitelman laatiminen, terapian toteuttaminen ja sen etenemisen seuraaminen sekä terapian tulosten arviointi. (Kielhofner 2008, 144-145.)

MOHO:n mukaan toteutetussa arviointiprosessissa tietoa kerätään erilaisin menetelmin, jotta saataisiin vastauksia asiakasta koskeviin kysymyksiin. Terapeutti voi käyttää sekä strukturoituja että strukturoimattomia menetelmiä. Strukturoidut menetelmät on kehitetty tarkkojen tutkimusten avulla ja niiden käyttäminen etenee tietyn ohjeistuksen mukaisesti. Strukturoimattomat menetelmät sisältävät asiakkaan havainnointia erilaisissa tilanteissa sekä asiakkaan kanssa keskustelua. Omassa työssä käytettävien arviointimenetelmien valitseminen on tärkeä osa toimintaterapeutin työtä. Arvioinnin huolellinen tekeminen parantaa asiakaslähtöisyyttä ja säästää resursseja. Tietoa kerätään systemaattisesti ja perusteellisesti sen mukaan, millaista tietoa tarvitaan ja mikä on mahdollista käytössä olevien resurssien, kuten ajan, puolesta. MOHO:n teorian hyödyntäminen auttaa terapeuttia keskittymään järjestelmällisesti oleellisiin asioihin. Tiedonkeruun jälkeen asiakkaasta luodaan MOHO:n teoriaan pohjautuva kokonaiskäsitys, jotta ymmärrettäisiin asiakkaan tilannetta. (Kielhofner 2008, 145-149, 156-157, 166.)

3.3 The Short Child Occupational Profile

The Short Child Occupational Profile (SCOPE) on MOHO:n teorian pohjalta kehitetty strukturoitu arviointimenetelmä. SCOPE on suunnattu 2-21-vuotiaille lapsille ja nuorille, joilla on erilaisia toiminnallisuuden vaikeuksia. SCOPE:n avulla voidaan systemaattisesti koota kokonaiskäsitys lapsen toiminnallisista vahvuuksista ja rajoituksista. Sen reliabiliteetti ja validiteetti on todettu hyviksi. SCOPE:a käytettäessä arviointiprosessi etenee MOHO:n arviointiprosessia koskevan teorian mukaan. SCOPE arvioi kuutta lapsen toiminnalliseen osallistumiseen ja suoriutumiseen vaikuttavaa aihealuetta. Aihealueista viisi ensimmäistä liittyvät yksilöllisiin tekijöihin: lapsen tahtoon, tottumukseen, kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoihin, prosessitaitoihin ja motorisiin taitoihin. Kuudes aihealue arvioi ympäristön vaikutuksia lapsen toiminnallisuuteen. Nämä kuusi aihealuetta on jaettu erillisiin pisteytyskohtiin, yhteensä pisteytyskohtia on 25. (Bowyer ym. 2008, 1-2; Bowyer, Girolami, Kramer, Kielhofner & Maziero-Barbosa 2007, 72-83.)

SCOPE:n **tahtoon** eli toimintaan motivoitumiseen liittyvät pisteytyskohdat ovat tutkiminen, tyytyväisyyden ilmaiseminen, mielenkiinnon kohteet ja haasteisiin vastaaminen. **Tottumuksia** arvioivat osiot ovat päivittäiset toiminnot, siirtymisiin reagointi, rutiinit ja roolit. **Viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin** liittyvät osiot ovat ei-kielellinen viestintä, suullinen ilmaisu, keskustelu ja ihmissuhteet. **Prosessitaidoista** arvioidaan esineiden käytön ymmärtämistä ja käyttämistä, ympäristöön orientoitumista, päätöksentekoa ja ongelmanratkaisua. **Motoristen taitojen** osiossa ovat asento ja liikkuvuus, koordinaatio, voima ja vireystila. **Ympäristöä** arvioivia pisteytyskohtia ovat fyysinen ympäristö, fyysiset resurssit, sosiaaliset ryhmät, toiminnalliset vaatimukset ja perherutiinit. Kaikki SCOPE:n pisteytyskohdat yhdistyvät MOHO:n teorian yksilöön ja ympäristöön liittyviin tekijöihin: esimerkiksi MOHO:n teorian käsite ”henkilökohtainen vaikuttaminen” eli lapsen käsitys kyvystään vaikuttaa ympäristöön, liittyy SCOPE:ssa siihen, miten lapsi tutkii ympäristöä, ilmaisee tyytyväisyyttään ja vastaa haasteisiin. Mikäli arvion mukaan lapsella on ongelmia näissä kolmessa pisteytyskohdassa, tulee terapeutin harkintansa mukaan suunnata terapiainterventiota juuri lapsen henki-

lökohtaisen vaikuttamisen kokemuksen kehittämiseen. (Bowyer ym. 2008, 7, 22, 87-112.)

Arviointiasteikon kaikki 25 pisteytyskohtaa koostuvat neljästä väittämästä. Terapeutti pisteyttää arvioinnin valitsemalla väittämän sen mukaan helpottaako, salliiiko, rajoittaako vai estääkö kyseinen osio lapsen toiminnallista osallistumista. Väitteet, joiden arvioidaan helpottavan lapsen toiminnallista osallistumista, nähdään lapsen vahvuuksina ja näitä voidaan hyödyntää lapsen terapiaa suunniteltaessa. Arviointiasteikon täyttäminen vaatii terapeutin harkintaa: terapeutin tulee arvioida yksilöllisesti, miten kyseinen pisteytyskohta vaikuttaa lapsen toiminnallisuuteen ja kykeneekö lapsi kehittymään tällä osa-alueella. Arviointi suoritetaan keskittyen lapsen henkilökohtaiseen suorituskyykyyn, ei niinkään lapsen normaalikehitykseen yleisesti. (Bowyer ym. 2008, 12, 19.)

3.4 SCOPE moniammatillisessa työskentelyssä

Hyödynnettäessä SCOPE-arviointimenetelmää toimintaterapeutin on ensin kerrottava SCOPE:n tarkoitus lapsen vanhemmille ja muulle moniammatilliselle työryhmälle. SCOPE-arvioinnissa lapsen toiminnallisuudesta saadaan tietoa joustavasti monenlaisin keinoin, yleensä tieto kerätään havainnoimalla asiakasta erilaisissa tilanteissa. Muita tapoja ovat esimerkiksi lapsen, hänen perheensä tai hänen kanssaan työskentelevien ammattilaisten, kuten hoitajien, haastattelu. Haastatteleamalla voidaan saada arvokasta tietoa SCOPE-arviointiin. SCOPE-manuaalista löytyy esimerkkikysymyksiä esitettäväksi lapsen opettajalle ja samoja kysymyksiä voidaan soveltaa muita ammattilaisia haastateltaessa. Kun terapeutti kehittyy SCOPE:n käytössä, kykenee hän joustavammin esittämään kysymyksiä yksilöllisesti kunkin lapsen tilanteen huomioiden. Tarpeen vaatiessa tietoa voidaan kerätä pidemmän ajan kuluessa. Tiedonkeruun jälkeen arviointi pisteytetään ja lapsesta luodaan toiminnallinen profiili, joka sisältää lapsen vahvuudet ja heikkoudet. Näiden pohjalta toimintaterapeutti voi tehokkaasti määrittellä jatkoarvioinnin tarvetta, luoda terapialle tavoitteet ja suunnitella terapiamenetelmät. Lopuksi terapian vaikuttavuutta voidaan dokumentoida tekemällä arviointi uudelleen ja vertaamalla näitä tuloksia alkutilanteeseen. (Bowyer ym. 2008, 11, 35-36, 85.)

SCOPE:n käyttö helpottaa keskustelua toimintaterapeutin, lapsen, moniammatillisen tiimin sekä lapsen perheen välillä. MOHO:n pohjautuvat käsitteet voivat olla muille ammattilaisille aluksi vieraan tuntuisia. SCOPE-manuaali kannustaa kuitenkin toimintaterapeutteja tuomaan MOHO:n käsitteitä työryhmissä rohkeammin esille, jotta moniammatillisen tiimin olisi helpompi ymmärtää toimintaterapian työkentän laaja-alaisuutta. (Bowyer ym. 2008, 2, 9-10, 85.)

4 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyössä kartoitetaan SCOPE-arviointimenetelmän käyttämisen hyötyjä ja kehityskohteita. Tämän tarkoituksena on kehittää SCOPE:n hyödynnettävyyttä lastenpsykiatrisella osastolla. Opinnäytetyössä selvitetään, onko yhteistyö antanut sairaanhoitajille uusia ajatuksia lapsen arviointiin ja hoitoon ja onko SCOPE-yhteistyö selkeyttänyt sairaanhoitajille toimintaterapeutin työnkuva. Tarkoituksena on tulosten pohjalta kartoittaa SCOPE:n mahdollisuuksia toimintaterapeuttien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön syventäjänä ja lastenpsykiatristen kuntoutuspalvelujen monipuolistajana. Opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset pyritään esittämään niin, että myös muut toimintaterapeutit voisivat hyödyntää tutkielmaa oman työnsä kehittämisessä.

4.2 Tutkimusongelmat

- Miten SCOPE:n käyttö onnistuu hoitojaksojen aikana käytännössä?
- Onko SCOPE:n kautta käytyjen keskustelujen sisältö laajentanut/tuonut uusia ajatuksia lapsen toiminnallisuuden arviointiin ja hoitoon?
- Onko toimintaterapeutin työnkuva avautunut hoitajille uudella tavalla?
- Mitä muita ajatuksia SCOPE:n kautta tehty yhteistyö herättää hoitajissa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tiedonantajat

Tiedonantajina toimi neljä lastenpsykiatrisen osaston sairaanhoitajaa, joiden kanssa toimintaterapeutti teki SCOPE-yhteistyötä kevään 2014 aikana. Toimintaterapeutti haastatteli sairaanhoitajia kerätäkseen tietoa SCOPE-arviointeihin ja tämän jälkeen kävi heidän kanssaan läpi haastattelun pohjalta tehdyn yhteenvedon lapsen toiminnallisuudesta.

5.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista lähestymistapaa, koska tutkittiin sairaanhoitajien käsityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus ymmärtää ja kuvata jotakin ilmiötä, toimintaa tai tapahtumaa ja antaa sille teoreettisesti järkevä tulkinta (Tuomi & Sarajarvi 2009, 85).

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui focus group -haastattelu. Kirjallisuudessa tästä haastattelumenetelmän muodosta on käytetty ainakin suomennoksia täsmäryhmähaastattelu sekä ryhmäkeskustelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35, 62; Valtonen 2005, 223.) Opinnäytetyössä käytetään termiä ryhmäkeskustelu, jotta vältetään aineistonkeruumenetelmän ja SCOPE-yhteistyössä toimintaterapeutin tekemän haastattelun käsitteiden sekaantuminen. Ryhmäkeskustelu on järjestetty tilaisuus, johon on kutsuttu joukko ihmisiä keskustelemaan tietystä aiheesta vapaamuotoisesti tietyksi ajaksi, yleensä noin kahdeksi tunniksi. Ryhmäkeskustelun yleisin muoto on ennalta määrättyä teemaa kuvaileva ja arvioiva keskustelu. Jäsenet ovat tarkkaan valittuja henkilöitä, joiden mielipiteillä on merkitystä tutkittavan asian kannalta. Ryhmäkeskustelussa keskustelun vetäjiä kutsutaan moderaattoreiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 62; Valtonen 2005, 223.)

Haastattelurunkoa valmistellessa hyödynnettiin teemahaastattelurungon rakentamista koskevia periaatteita, koska ryhmäkeskustelu perustui tiettyihin teemoihin. Teemahaastattelu eteni ennalta valittujen, kaikille yhteisten teema-alueiden

mukaan. Teemat olivat melko väljiä, jotta haastateltavien ajatukset saatiin mahdollisimman vapaasti esille. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48, 66, 67.) Haastattelurungon (liite 3) teemoiksi muodostuivat tutkimusongelmien mukaisesti SCOPE-yhteistyön käytännön toteutus, SCOPE:n sisältö ja muut SCOPE-yhteistyön herättämät ajatukset. Teemahaastattelurungon lisäksi luotiin moderaattorien muistin tueksi teema-alueita tarkentavia alateemoja (liite 4). Haastateltaville annettiin tietoa tulevasta tutkielmasta kirjeessä (liite 5), jossa kerrottiin muun muassa tutkimusongelmat. Haastattelupaikkana toimi lastenpsykiatrisen osaston tila. Haastattelu tallennettiin analysointia varten ammattikorkeakoulun tallennusvälineillä ja tallenteet tuhottiin analysoinnin jälkeen.

Moderaattorin rooli on ryhmäkeskustelussa keskeinen. Moderaattorin tärkeimpiä tehtäviä ovat suotuisan ilmapiirin luominen, keskustelun ohjaaminen tavoitteita kohti sekä keskustelijoiden kannustaminen vapaaseen mielipiteiden vaihtoon, jolloin osallistujien kokemukset täydentävät toisiaan. (Valtonen 2005, 223, 228-235.) Molemmat opinnäytetyön tekijät toimivat moderaattoreina ryhmäkeskustelussa. Kaikki hoitajat saatiin osallistumaan keskusteluun aktiivisesti ja ryhmäkeskustelussa vallitsi pääosin keskustelunomainen, luonteva ilmapiiri. Ryhmäkeskustelun aikana ilmeni tarve kerrata SCOPE:n aihealueet keskustelijoiden muistin tueksi. Osalla hoitajista SCOPE-yhteistyöstä oli jo jonkin aikaa, joten SCOPE:n aihealueet olivat osin unohtuneet ja alateemoja jouduttiin kyselemään enemmän, kuin alunperin oli ajatus. Haastattelutilanteessa teema-alueisiin pyrittiin syventymään niin pitkälle kuin tutkimusongelmat edellyttivät. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66-67.) Haastatteluun oli varattu aikaa kaksi tuntia, mutta se päätettiin noin puolentoista tunnin jälkeen.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisen sisällönanalyysin muodot ovat aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen analyysi. Näiden kolmen analyysimuodon erot liittyvät siihen, miten paljon ilmiöön liittyvä teoria ohjaa aineiston analyysia ja raportointia. **Aineistolähtöisessä** sisällönanalyysissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavien omaa näkökulmaa analyysin kaikissa vaiheissa. Aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat tutkittavasta ilmiöstä eivät vaikuta analyysin toteuttamiseen tai loppu-

tulokseen. **Teorialähtöinen** analyysi perustuu tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun, jolloin analyysia ohjaa valmis, aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. Aineisto suhteutetaan siis alusta asti tutkimuksen teoreettisessa osassa hahmoteltuihin kategorioihin. Tarkoituksena on testata teoriaa uudessa kontekstissa. **Teoriaohjaavassa** aineiston analyysissa voidaan aluksi edetä aineistolähtöisesti ja teoria toimii apuna analyysin edetessä. Ei ole olemassa erillistä sääntöä, missä vaiheessa teoria otetaan ohjaamaan päättelyä, vaan se riippuu tutkijasta ja tutkittavasta aineistosta. Aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava, kuten teorialähtöisessä analyysissa, vaan tarkoituksena on ennemminkin herättää uusia ajatuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 97-98, 100, 113.)

Tutkielmassa aineistoa analysoitiin sekä aineistolähtöisesti että teoriaohjaavasti. Ryhmäkesustelun kaikkea materiaalia lähdettiin analysoimaan aineistolähtöisesti, koska haluttiin varmistaa, etteivät hoitajien omat tulkinnat ja käsitykset katoa teorian alle. Analyysiprosessin edetessä siirryttiin osittain teoriaohjaavaan analyysimuotoon, sillä se mahdollisti sekä hoitajien omien näkemysten säilyttämisen että materiaalin peilaamisen teoriaan.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää kolme vaihetta: aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen. Aineiston pelkistämisessä aukikirjoitettu informaatio tiivistetään tai pilkotaan. Aineistosta etsitään tutkimusongelmia kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata ja kirjata aineiston sivujen reunaan. Tämän jälkeen ne voidaan listata peräkkäin erilliseen konseptiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.) Äänitetty ryhmäkesustelu kirjoitettiin auki tietokoneella, materiaalia saatiin yhteensä 24 sivua. Tämän jälkeen sisältö tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi (taulukko 1) kirjaamalla ilmaukset aineiston sivujen reunaan. Kaikki ilmaukset listattiin erilliseen tiedostoon.

Taulukko 1. Aineiston analysointi: pelkistettyjen ilmausten muodostaminen.

Aukikirjoitettu haastattelu	Pelkistetyt ilmaukset
Ja sit jotenkin tämä vireystila-asia mitä tässä mietittiin. Se oli kanssa aika sel-	Vireystilan miettiminen haastavaa

lainen toisaalla haastavakin miettiä että onko se vireystila sopiva erilaisissa tilanteissa, missä se lähtee liian vauhdikkaaksi tai milloin on passiivinen. Että selkeytti sitä kuvaa lapsesta, että ”okei se onkin juuri näin; että näissä tilanteissa se onkin aika passiivinen ja näissä se vireystila lähtee vähän yli ja miten voin itse vaikuttaa siihen”.	Selkeytti kuvaa vireystilasta eri tilanteissa Miten hoitaja vaikuttaa vireystilaan
Mun mielestä oli myös vaikea arvioida sitä vireystilaa, että onko se millainen se vireystila, miten näyttäytyy päivän aikana. No me tehdään kolmivuorotyötä. Et vaikka yhtenä päivänä tietenkin olen aamuvuorossa ja näen aamulla ja seuraavana iltavuorossa, niin jokainen päivä on erilainen. Koin aika hankalaksi tehdä yhteenvetoa niistä päivistä että onko se samanlaista aina aamuisin tai iltais.	Kolmivuorotyö vaikeuttaa vireystilan arviointia

Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ryhmitellen ilmauksia alaluokiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Ryhmittelyä hahmoteltiin ensin tietokoneella. Lisäksi pelkistetyt ilmaukset tulostettiin ja ryhmiteltiin uudestaan käsin. Osa pelkistetyistä ilmauksista sisälsi useita merkityksiä, jolloin ne olivat yhdistettävissä useaan alaluokkaan ja ryhmittelyvaiheessa kokeiltiin monia erilaisia vaihtoehtoja. Ryhmittely alaluokiksi (taulukko 2) pyrittiin tekemään aineistolähtöisesti ilman viitekehyksen teoriaa.

Taulukko 2. Aineiston analysointi: pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Vireystilan miettiminen haastavaa Kolmivuorotyö vaikeuttaa vireystilan arviointia	Vireystilan arviointi haastavaa

<p>Selkeytti kuvaa vireystilasta eri tilanteissa</p> <p>Keskusteltu vireystilaan vaikuttavista tekijöistä</p> <p>Psyykkinen vointi, odottaako lapsi jotakin</p> <p>Huomioi vuorokauden ajan vaikutuksen vireystilaan</p>	<p>Vireystilaan vaikuttavat tekijät</p>
--	---

Aineiston abstrahoinnissa aineiston kielellisistä ilmauksista siirrytään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahoinnissa siis luodaan teoreettisia käsitteitä jatkamalla alaluokkien ryhmittelyä yläluokiksi ja näitä pääluokiksi. Abstrahointia jatketaan muodostamalla pääluokista kokoava käsite, yhdistävä luokka. Ryhmittely on siis osa abstrahointiprosessia ja nämä prosessit osittain lomituvat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.) Klusteroinnin jatkaminen ja teoreettisten käsitteiden hahmotteleminen tehtiin käsin (kuva 1) kokeillen eri vaihtoehtoja.



Kuva 1. Klusterointia ja abstrahointia.

Ryhmittelyn myötä aineistosta nousi esiin neljä kokoavaa käsitettä eli yhdistävää luokkaa: SCOPE-yhteistyön käytännön toteutus, SCOPE:n aihealueiden tuomat uudet ajatukset arviointiin ja hoitoon, SCOPE moniammatillisen yhteistyön syventäjänä sekä toimintaterapeutin työnkuvan avautuminen. Tutkimusongelmat ohjasivat yhdessä aineiston kanssa kokoavien käsitteiden luomista. Käytännön toteutusta käsittelevä haastattelumateriaali analysoitiin puhtaan aineistolähtöisesti (taulukko 3), koska tässä osiossa haluttiin analysoida hoitajien kokemuksia ilman taustateorian vaikutusta.

Taulukko 3. Aineiston analysointi: alaluokista yhdistävään luokkaan.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Vaatii joustamista työpaikalta ja työntekijöiltä Yhteistä aikaa vaikea löytää Yhteistyön viemä aika tunneissa Haastavat lapset vievät enemmän aikaa	Vie paljon aikaa, jota vaikea löytää	SCOPE-yhteistyön kehityskohteet	SCOPE:n käyttö hoitajaksojen aikana käytännössä
Arviointitavan sisäistäminen Kysymykset etukäteen	Hoitajien ideat tulevaisuuteen		
Uusia näkökulmia ja ajatuksia	SCOPE toi uutta	SCOPE-yhteistyön hyvät puolet	
Yhteistyö mielenkiintoista ja mukavaa Kiireettömät haastatteluhetket	Positiiviset ajatukset SCOPE-yhteistyön käytännön toteutuksesta		

Teoriaohjaavassa analyysissä aineistolähtöisen analyysin tuloksena syntyneet luokat liitetään viitekehyksen teoreettisiin käsitteisiin tai valitun teorian elementit voivat muodostaa yhdistäviä ryhmiä tai luokkia (Tuomi & Sarajarvi 2009, 117, 119). Prosessin edetessä viitekehyksen teorian hyödyntäminen alkoi tuntua luonnollisimmalta lähtökohdalta SCOPE:n aihealueita käsittelevän materiaalin ryhmittelyssä ja abstrahoinnissa, joten SCOPE:n teoria otettiin käyttöön yläluokkia ja pääluokkia muodostettaessa (taulukko 4). Analyysimuoto oli melko lähellä teorialähtöistä aineiston analyysia, koska teoria otettiin ohjaamaan analyysia jo melko varhaisessa vaiheessa prosessia. Analyysimuotoa voidaan kuitenkin pitää teoriaohjaavana, sillä materiaalia analysoitiin alaluokkiin asti aineistolähtöisesti eikä teoriaan pakottaen.

Taulukko 4. Aineiston teoriaohjaava analysointi: alaluokista yhdistävään luokkaan.

Alaluokka	Yläluokka (teoria)	Pääluokka (teoria)	Yhdistävä luokka
Vireystilan havainnointi haastavaa Vireystilaan vaikuttavat tekijät	Vireystila	Motoriset taidot	Uudet ajatukset toiminnallisuuden arviointiin ja hoitoon
Muut motoriset taidot helppoja arvioida Tietoisempaa motoristen taitojen havainnointia	Asento- ja liikkuvuus, voima, koordinaatio		
Roolien käsittely uusi työskentelytapa	Roolit	Tottumus	
Eri tavalla arjen pärjäämisen havainnointi Haettava muistiku- vusta päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen	Päivittäiset toiminnot		

	Siirtymisiin rea- gointi		
Lapsen kotiloissa toimimisen havain- nointi	Rutiinit		

Samalla tavalla käsiteltiin myös SCOPE:n aihealueet tahto, viestintä- ja vuoro-vaikutustaidot, prosessitaidot ja ympäristön eri osa-alueet, mutta lukijaystävällisyyden vuoksi esimerkkitaulukkoon (taulukko 4) avattiin vain motoriset taidot ja tottumus.

Moniammatilliseen yhteistyöhön ja toimintaterapeutin työnkuvaan liittyvä materiaali analysoitiin aluksi aineistolähtöisesti kuten taulukossa 3. Analyysiprosessin raportointivaiheessa tätä ei pidetty enää toimivana, joten viitekehyksen teoria alkoi ohjata vahvasti aineiston ryhmittelyä ja abstrahointia. Moniammatillisuus ja toimintaterapeutin työnkuva käsiteltiin teoriaohjaavasti kuten taulukossa 4, mutta teoria otettiin ohjaamaan päättelyä vasta pääluokkia muodostettaessa. Tulosten ja johtopäätösten raportoinnin jäsentelyssä hyödynnettiin analyysiprosessin aikana syntyneitä neljää yhdistävää luokkaa: SCOPE:n käyttö hoitojaksojen aikana käytännössä, uudet ajatukset toiminnallisuuden arviointiin ja hoitoon, SCOPE moniammatillisen yhteistyön syventäjänä sekä toimintaterapeutin työnkuvan avautuminen.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 SCOPE:n käyttö hoitajaksojen aikana käytännössä

Ryhmäkeskustelussa hoitajat pohtivat SCOPE:n myötä tehdyn kahdensuuntaisen yhteistyön toteutumista kevään aikana. Hoitajien mukaan toteutus vaati joustamista niin työntekijöiltä kuin työpaikaltakin. Toimintaterapeutin ja hoitajan yhteistä aikaa oli vaikea löytää ja sovittuja aikoja jouduttiin muuttamaan osaston arjen muuttuvien tilanteiden myötä. Työaika ei aina riittänyt SCOPE-haastattelujen ja yhteenvedojen toteuttamiseen, vaan haastatteluja ja yhteenvedoja jouduttiin toteuttamaan esimerkiksi puhelimitse varsinaisen työajan ulkopuolella. Vaikka Bowyer ym. (2008, 2) kuvailevat arviointimenetelmää nopeaksi ja helpoksi käyttää, totesivat hoitajat useasti SCOPE:n vieneen paljon aikaa. Haastattelut kestivät noin 1-1,5 tuntia ja yhteenvedot tunnin tai alle. Haastavampia lapsia käsitellessä aikaa kului enemmän. Joissakin tapauksissa käytetty aika ei tuntunut riittävältä, vaan haastattelun loppuvaiheessa tuli kiire. Sairaanhoidtajien kanssa käytyjen keskustelujen lisäksi toimintaterapeutti käyttää mahdollisesti muita tiedonkeruumenetelmiä sekä pisteyttää arvioinnin (Bowyer ym. 2008, 85), joten toimintaterapeutilta kuluu myös näihin jonkin verran aikaa.

Keskustelussa hoitajilta tuli myös ideoita ajankäytön ongelmien ratkaisemiseksi. Toimintaterapeutti voisi antaa haastattelukysymykset etukäteen, jotta hoitaja voisi valmistautua kysymyksiin vastaamiseen. Mikäli SCOPE-arviointimenetelmää käytettäisiin enemmän, hoitajat sisäistäisivät havainnointitavan paremmin. Haastattelujen oletettiin nopeutuvan arviointitavan siirtyessä osaston arkeen. Bowyer ym. (2008, 35) käsittelevät samaa asiaa toimintaterapeutin kannalta; kun toimintaterapeutti tulee tutummaksi SCOPE:n kanssa, hän alkaa luontevammin keksiä työpaikkaansa ja lapsen yksilölliseen tilanteeseen sopivia kysymyksiä. Näin toimintaterapeutti alkaa kysyä oikeita asioita oikeilta ihmisiltä, jolloin haastattelutilanteen voidaan olettaa nopeutuvan.

Vaikka aikaa oli vaikea löytää, koettiin SCOPE-yhteistyö mielenkiintoiseksi ja miellyttäväksi. Haastatteluhetket itsessään koettiin pääosin kiireettömiksi ja mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä koettiin hyväksi. Sairaanhoitajien mukaan SCOPE olisi hyödyllistä tehdä kaikista lapsista, mikäli se olisi käytännössä mahdollista. Haastattelussa ilmenneen palautteen perusteella vaikuttaisi, että mikäli ajankäyttöön liittyvät ongelmat saataisiin ratkaistua, hoitajat olisivat motivoituneita tekemään SCOPE-yhteistyötä toimintaterapeutin kanssa jatkossakin.

6.2 SCOPE:n tuomat uudet ajatukset toiminnallisuuden arviointiin ja hoitoon

Toimintaterapeutti oli yhteistyön aikana keskustellut hoitajien kanssa sekä lapsen toimintaan vaikuttavista yksilöllisistä tekijöistä että ympäristön vaikutuksesta lapsen toiminnallisuuteen. Opinnäytetyössä käsitellään hoitajille nousseita ajatuksia SCOPE:n sisällöstä jaotellen ne selkeyden vuoksi SCOPE:n aihealueisiin eli tahtoon, tottumuksiin, viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin, motorisiin taitoihin ja ympäristöön. Osa SCOPE:n aihealueista oli hoitajille uusia ja osa entuudestaan tuttuja arvioitavia.

6.2.1 Yksilölliset tekijät

Tahto. Tahto käsittää sen, miten lapsi motivoituu erilaisiin toimintoihin, millaisia asioita lapsi itse haluaa tehdä ja miksi. Tahto-aihealueeseen kuuluvat SCOPE:ssa seuraavat pisteytyskohdat: mielenkiinnon kohteet, tutkiminen, tyytyväisyyden ilmaiseminen ja haasteisiin vastaaminen. Mielenkiinnon kohteita arvioitaessa selvitetään, miten lapsi valitsee mielenkiinnon kohteitaan tai osoittaa mieltymystään tiettyjä esineitä, tilanteita tai ihmisiä kohtaan (Bowyer ym. 2008, 10, 87-90). Ryhmäkeskustelussa mielenkiinnon kohteiden arvioinnista todettiin, että lapsen mielenkiinnon kohteet olivat jo entuudestaan tuttuja. SCOPE:n myötä lasten mielenkiinnon kohteiden tukemiseen osastotyössä oli kiinnitetty uudella tavalla huomiota. Tutkimista arvioitaessa selvitetään, miten lapsi ryhtyy tutkimaan esineitä, ihmisiä ja ympäristöä eri aistein (Bowyer ym. 2008, 87). Tästä pisteytyskohdasta ei noussut keskustelua, mutta voisi olettaa hoitajilla olevan

osaston arjessa hyviä mahdollisuuksia tämän osa-alueen arvioimiseen. Myöskään se, miten lapsi ilmaisee tyytyväisyyttään toimintoihin tai niiden tuloksiin (Bowyer ym. 2008, 88), ei noussut ryhmäkeskustelussa esille. Haasteisiin vastaamisella tarkoitetaan sitä, miten lapsi etsii ja osallistuu uusiin haastavampiin toimintoihin epäonnistumisen riskistä huolimatta (Bowyer ym. 2008, 90). Lapsen haastaminen nousi ryhmäkeskustelussa useasti esille. Pohdittiin, miten vähän lapsella on tilaisuuksia keksiä itselleen uusia haastavia toimintoja, kun osaston tilat eivät juurikaan tarjoa tällaisia virikkeitä.

Tottumus. Tottumusten kohdalla käsitellään sitä, miten lapsella on tapana toimia ja suhtautua asioihin. Tottumus-aihealueeseen kuuluvat SCOPE:ssa siirtymisiin reagointi, roolit, päivittäiset toiminnot ja rutiinit. Siirtymisiin reagoinnilla tarkoitetaan sitä, miten lapsi suhtautuu, kun hänen pitää lopettaa yksi toiminto ja aloittaa toinen (Bowyer ym. 2008, 8, 10, 92). Hoitajat eivät ryhmäkeskustelun aikana viitanneet saaneensa uusia ajatuksia siirtymätilanteisiin reagoinnin arvioimiseen tai tämän osa-alueen kehittämiseen lapsen toiminnassa. Voisi kuitenkin olettaa, että sairaanhoitajat pystyisivät toimimaan hyvinä tiedonantajina tähän pisteytyskohtaan, sillä osaston arki sisältänee paljon tilanteita, joissa siirtymätilanteisiin reagointia olisi mahdollista arvioida. Rooleja arvioitaessa selvitetään, miten tietoinen lapsi on omista rooleistaan ja miten lapsi vastaa roolien tuomiin odotuksiin (Bowyer ym. 2008, 94). Hoitajat kertoivat saaneensa uusia ajatuksia lapsen rooleissa toimimisen arviointiin. Roolien miettimistä yhdessä lapsen kanssa pidettiin hyvänä uutena työskentelytapana. Lapsen kanssa voisi esimerkiksi miettiä yhdessä, millainen on koululaisen rooli ja miten koululaisen kuuluu toimia.

Hoitajat kertoivat alkaneensa kiinnittää uudella tavalla huomiota lapsen suoriutumiseen arjen toiminnoista, mikä voidaan tulkita päivittäisiin toimintoihin tai rutiineihin huomion kiinnittämiseksi. Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan itsestä huolehtimisen toimintoja, kuten hygieniasta huolehtimista ja pukeutumista. Päivittäisistä toiminnoista suoriutuakseen lapsen on tiedettävä, miten kyseinen toiminto suoritetaan ja kyettävä kyseisen toiminnon suorittamiseen. Rutiineja arvioitaessa selvitetään, miten tietoinen lapsi on arjen toistuvista rutiineista ja miten tehokkaasti lapsi kykenee näihin osallistumaan. (Bowyer ym. 2008, 91, 93.)

SCOPE-yhteistyön myötä hoitajat alkoivat havainnoida päivittäisistä toiminnoista ja arjen rutiineista suoriutumista tietoisemmin, kuten seuraava lainaus ryhmäkeskustelusta osoittaa: *“Eli hyvin paljon tällaisia arkisia asioita joutui hakemaan ihan muistikuvien kautta, että miten lapsi suoriutuu kun se aamulla herää, että muistaako hän itse järjestyksen, missä mikäkin tehdään ja peseekö hän itse hampaat.”*

Viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen kohdalla käsitellään SCOPE:ssa sitä, miten lapsi ilmaisee ajatuksiaan ja tunteitaan ja miten lapsi suhtautuu muihin ihmisiin. Tähän liittyvät pisteytyskohdat ovat SCOPE:ssa ei-kielellinen viestintä, suullinen ilmaisu, keskustelu ja ihmissuhteet. (Bowyer ym. 2008, 10, 95-98.) Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointiin hoitajat eivät kokeneet saaneensa yhteistyön myötä uutta, sillä näitä taitoja he ovat arvioineet hoitotyössä jo aiemmin. Näin ollen voisi olettaa, että toimintaterapeutilla on mahdollisuus saada kattavaa tietoa lapsen viestintä- ja vuorovaikutustaidoista juuri hoitajia haastattelemalla.

Motoriset taidot. Motorisilla taidoilla viitataan siihen, miten lapsi käyttää kehoaan toimintojen aikana. Motorisiin taitoihin kuuluvat asento ja liikkuvuus, koordinaatio ja voima sekä vireystila. (Bowyer ym. 2008, 10, 103-106.) SCOPE-yhteistyön myötä motoristen taitojen havainnointi tuli tietoisemmaksi ja hoitajat pohtivat uusia tilanteita, joissa motorisia taitoja voisi havainnoida. Pääosin hoitajat kokivat motoristen taitojen arvioinnin olleen helppoa, vain vireystilan arviointi koettiin haastavaksi kolmivuorotyön takia. Vireystilaa arvioitaessa selvitetään, miten lapsi kykenee ylläpitämään sopivaa energiatasoa osallistuakseen toimintoihin (Bowyer ym. 2008, 106). Toimintaterapeutin kanssa käyty keskustelu vireystilaan vaikuttavista tekijöistä selkeytti hoitajille kuvaa lapsen vireystilasta eri tilanteissa, esimerkiksi huomattiin lapsen energiatason nousevan lapsen odottaessa jotakin. SCOPE-yhteistyön avulla hoitajat kokivat voivansa yhdessä toimintaterapeutin kanssa työstää keinoja lapsen vireystilaan vaikuttamiseen.

Prosessitaidot. Lapsi tarvitsee prosessitaitoja käsitelläkseen tietoa toimintojen aikana ja suoriutuakseen toimintojen osavaiheista. SCOPE:ssa prosessitaitoihin kuuluvat ympäristöön orientoituminen, esineiden käytön ymmärtäminen ja käyttäminen, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. (Bowyer ym. 2008, 10, 99-102.)

Yleisesti ottaen prosessitaitojen arvioiminen koettiin hankalaksi, koska niihin hoitajat eivät olleet aiemmin kiinnittäneet huomiota. Ympäristöön orientoitumisella tarkoitetaan sitä, miten lapsi kykenee tutkimaan ympäristöä ja sopeutumaan siihen (Bowyer ym. 2008, 100). Ryhmäkeskustelussa ei mainittu uusia ajatuksia tämän asian arviointiin tai hoitoon.

Ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa koskevat pisteytyskohdat herättivät paljon uusia ajatuksia. Hoitajat pohtivat, ettei lapselle useinkaan tule osastolla tilanteita, joissa hoitaja voisi arvioida lapsen ongelmanratkaisutaitoja, päätöksentekotaitoja tai esineiden käytön ymmärtämistä, koska hoitaja on aina läsnä auttamassa pyytämättä. *”Kun piti miettiä lapsen ratkaisutaitoja, eli jos hän ei yllä johonkin, niin käyttääkö hän apuvälineitä tai kysyykö itse apua? No ei hänen tarvitse, kun me olemme aina siellä läsnä.”* Hoitajat totesivat, että heidän olisi hyvä haastaa lasta aiempaa enemmän miettimään omia ratkaisuja, sillä ratkaisutilanteiden luomisen myötä he voisivat tietoisemmin kehittää lapsen prosessitaitoja. Eräs hoitajista nosti esimerkiksi tilanteen, jossa maitolasin kaatuessa hoitaja ei heti olisikaan siivoamassa, vaan katsoisi, miten lapsi itse tilanteeseen reagoi.

6.2.2 Ympäristön vaikutukset

Lapsen ympäristöä arvioitaessa pohditaan, miten lapsen arjessa kohtaamat tilat, esineet ja ihmiset vaikuttavat lapsen toimintaan. SCOPE:n ympäristöä koskevat pisteytyskohdat käsittelevät fyysisen ympäristön, fyysisten resurssien, sosiaalisten ryhmien, toiminnallisten vaatimusten ja perherutiinien tukevia tai estäviä vaikutuksia lapsen toiminnalliseen osallistumiseen. (Bowyer ym. 2008, 10, 108-112.)

Fyysinen ympäristö ja fyysiset resurssit. Fyysinen ympäristö ja fyysiset resurssit herättivät paljon keskustelua. Fyysinen ympäristö käsittää tilat, joissa lapsi toimii. Fyysiset resurssit kertovat, miten saatavilla olevat tarvikkeet, leikki- ja oppimismateriaalit sekä kuljetus- ja muut resurssit tukevat lapsen osallistumista. (Bowyer ym. 2008, 108-109.) Hoitajat kertoivat ennenkin miettineensä osaston tilojen toimivuutta. Aiemmin tiloja oli arvioitu työn sujuvuuden kannalta,

SCOPE:n myötä hoitajat alkoivat arvioida tiloja enemmän lapsen näkökulmasta. Myös tilojen merkitys lapsen kehitystä tukevana elementtinä vahvistui. Puhuttiin esimerkiksi siitä, miten osaston fyysiset tilat ja materiaalien vaikea saatavuus eivät haasta lasta omatoimisuuteen: *“Toimintaterapeutin kanssa mietittiin paljon fyysisiä tiloja. Meidän tilat eivät välttämättä nyt ole ihan kauhean toimivat – – osa meidän tavaroista on askartelutiloissa, jos lapsi haluaisi jotain niin ne eivät ole siinä hyllyssä, ne eivät ole lapsen saatavilla. Eli lapsi tavallaan tarvitsee hoitajaa “ottaisitko nyt tätä” jos lapsi ei itse hoksaa pyytää “haluaisin leikkiä legoilla” – – jotenkin sellaiset ovat kauhean hajallaan.”*

Sosiaalinen ympäristö. SCOPE:n myötä oli alettu huomioida sosiaalisen ympäristön vaikutuksia lapsen toiminnallisuuteen. Sosiaalista ympäristöä arvioitaessa pohditaan, miten eri ryhmien, kuten vanhempien, opettajien, ikätovereiden tai hoitajien asenteet ja teot tukevat lapsen toiminnallisuutta (Bowyer ym. 2008, 110). Kuten yksilöllisiä tekijöitä läpikäydessä tuli esiin, hoitajat keksivät monia uusia työskentelytapoja, joilla he voisivat omalta osaltaan tukea lapsen toiminnallista osallistumista ja suoriutumista vaikuttamalla SCOPE:n eri aihealueisiin. Lisäksi hoitajat pohtivat vanhempien roolia lapsen toiminnan tukemisessa. He kertoivat saaneensa lisää keinoja yhteistyöhön kodin kanssa: uusia aihealueita, joista keskustella vanhempien kanssa sekä konkreettisia ideoita, miten vanhemmat voisivat haastaa lasta tai helpottaa lapsen arkea.

Toiminnalliset vaatimukset. Toiminnallisilla vaatimuksilla käsitetään SCOPE:ssa se, miten esimerkiksi koulun, vapaa-ajan ja itsestähuolehtimisen toimintojen odotukset ja vaatimukset kohtaavat lapsen kyvyt ja mielenkiinnonkohteet ja tukevat lapsen osallistumista (Bowyer ym. 2008, 111). Hoitajat kertoivat, että osastolla toimintaa on ohjattu ryhmän heikoimman vaatimustason mukaan, jolloin toimintojen odotukset ja vaatimukset eivät aina ole kohdanneet kaikkien lasten kykyjä. Tämä hoitajien kertomus on hyvä esimerkki siitä, että toiminnallisia vaatimuksia oli alettu arvioida SCOPE-yhteistyön myötä.

Perherutiinit. Perherutiineilla tarkoitetaan SCOPE:ssa sitä, miten perheen rutiinit tukevat lapsen osallistumista toimintaan (Bowyer ym. 2008, 112). Perherutiineja ei ryhmäkeskustelussa käsitelty, mutta osaston rutiinien merkitystä lapsen toimintaan osallistumiseen alettiin arvioida SCOPE:n myötä. Hoitajien mu-

kaan osaston strukturoitu arki on mahdollistanut harvoin tilanteita, joissa lapsi voisi esimerkiksi kehittää itse leikin. Näin ollen hoitajat arvioivat, että osaston rutiinit eivät ole tukeneet lapsen osallistumista toimintaan.

6.2.3 Aihealueiden pilkkominen toimintaterapian näkökulman avaajana

SCOPE-yhteistyö oli tuonut hoitajille paljon ymmärrystä lapselle haastavien toimintojen arvioinnista ja sitä kautta haastavien toimintojen vaikutuksesta lapsen arkeen. Hoitajat miettivät monien aihealueiden kohdalla sekä toiminnallista osallistumista mahdollistavia että estäviä tekijöitä. SCOPE:n tavoitteena onkin luoda kokonaiskäsitys lapsesta pilkkomalla systemaattisesti edellä esiteltyjä yksilö- ja ympäristötekijöitä (Bowyer ym. 2008, 1). Hoitajat kokivat aihealueiden pilkkomisen ja kasaamisen yhdessä toimintaterapeutin kanssa hyväksi työskentelytavaksi ja he toivat useasti esille kokevansa SCOPE:n eduksi juuri arvioinnin kokonaisvaltaisuuden. Hoitajat saivat SCOPE-yhteistyön myötä uusia ideoita kuntouttavaan hoitotyöhön. He kiinnittivät uudella tavalla huomiota lapsen osallistamiseen ja toiminnallisuuden tukemiseen hoitotyössä sekä kertoivat saaneensa lisää keinoja yhteistyöhön kodin kanssa.

Montaa SCOPE:n aihealuetta ei ollut aiemmin tietoisesti tarkkailtu, vaikka se käytännössä olisikin ollut mahdollista. Tämän vuoksi moniin toimintaterapeutin esittämiin kysymyksiin oli jouduttu hakemaan vastauksia muistikuvista. SCOPE:lle tyypillinen systemaattinen aihealueiden pilkkominen vaikuttaisi osoittaneen hoitajille lapsen toiminnallisuuden kokonaisvaltaisen huomioimisen tärkeyden. Esimerkiksi lapsen suoriutumista hampaiden pesemisestä on helppoa arvioida nyt, kun sen arvioinnin tärkeys on tuotu näkyväksi. SCOPE:n voidaan ajatella tuoneen esille toimintaterapialle tyypillisen asiakkaan kokonaiskuvan muodostamisen ja yksilöllisyyden huomioimisen.

Voidaan siis todeta SCOPE-yhteistyön tuoneen paljon uutta sekä lapsen arviointiin että hoitotyöhön. Hoitajat ovat hyvin sisäistäneet SCOPE:n aihealueita, niihin liittyviä estäviä ja mahdollistavia tekijöitä, näiden tekijöiden vaikutusta arkeen ja kokonaisvaltaisen arvioinnin ja kuntouttavan työotteen merkitystä. SCOPE:n teoria perustuu Inhimillisen toiminnan malliin eli MOHO:n, johon toi-

toimintaterapeutit usein pohjaavat työnsä. Näin ollen voidaan ajatella hoitajien sisäistäneen toimintaterapian näkökulmaa ja ymmärtäneen uutta toimintaterapeutin työnkuvasta.

6.2.4 Sairaanhoidajien mahdollisuudet tiedonantajina toimintaterapeuteille

Analysoidut tulokset antavat suuntaviivoja siihen, missä asioissa toimintaterapeutin on järkevää hyödyntää sairaanhoidajia tiedonantajina arviointia suorittaessaan. Hoitajat näkevät lasta osaston arjessa ajallisesti enemmän ja erilaisissa ympäristöissä kuin toimintaterapeutti ja tämän takia hoitajan rooli tiedonantajana on perusteltu. (Mulligan 2014, 23). Myös ryhmäkeskusteluun osallistuneet sairaanhoidajat kertoivat näkevänsä lasta osaston arjessa ajallisesti enemmän ja erilaisissa ympäristöissä kuin toimintaterapeutti. He totesivat lapsen toiminnan olevan erilaista eri ympäristössä ja SCOPE-haastattelun myötä hoitajan ja terapeutin erilaiset näkemykset lapsen toiminnasta ovat yhdistyneet. Jakamalla tietoa moniammatillisen tiimin jäsenten välillä vältetään päällekkäiset, tarpeettomat palvelut (Mulligan 2014, 11-13). Esimerkiksi kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointi oli hoitajille entuudestaan tuttua. Tätä tietämystä toimintaterapeutin kannattaa hyödyntää jatkossakin ja suunnata omia resursseja harkintansa mukaan muiden aihealueiden arviointiin.

Yhteistyön myötä sairaanhoidajien näkemys lapsen arvioinnista on laajentunut, mikä helpottaa ja nopeuttaa hoitajien ja terapeutin välistä keskustelua. Hoitajat kertoivat ennen kirjanneensa ja havainnoineensa ”pääosin vain psykiatrista vointia”. He kokivat, että mikäli SCOPE jonkinlaisessa muodossa tulisi käyttöön osastolla, he sisäistäisivät havainnointitavan ja alkaisivat arvioimaan ja kirjamaan enemmän myös muita SCOPE:n aihealueita. Näin ollen voisi olettaa, että SCOPE:n aihealueiden tietoisemmän havainnoinnin myötä heillä olisi mahdollisuus nähdä asiakkaan toimintaa kokonaisvaltaisemmin ja toimia paremmin tiedonantajina. Tämän myötä toimintaterapeutti saisi lisää työskentelymateriaalia omaan työhönsä. Analysoitujen tulosten pohjalta toimintaterapeutin on mahdollista huomata ne pisteytyskohdat, joiden sisältöön hoitajat eivät ryhmäkeskustelussa viitanneet. Toimintaterapeutti voi halutessaan selventää näiden pisteytyskohtien sisältöä hoitajille varmistaakseen, että hoitajat voisivat kiinnittää huo-

miota myös näihin tekijöihin lapsen toiminnassa. Esimerkiksi prosessitaidot-aihealueeseen kuuluvasta ympäristöön orientoitumisesta ei noussut keskustelua, joten toimintaterapeutti voi harkintansa mukaan selventää ympäristöön orientoitumisen arviointia hoitajille.

Keskustelussa tuli ilmi myös osaston tiloihin, rutiineihin ja toimintatapoihin liittyviä tekijöitä, jotka vaikeuttavat sairaanhoitajien mahdollisuutta toimia tiedonantajina. Esimerkiksi leikkiin liittyviä osioita oli vaikea arvioida, koska osaston tilat eivät mahdollista luovaa leikkiä. Osaston strukturoitu arki vaikeuttaa lapsen prosessitaitojen ja kolmivuorotyö lapsen vireystilan arviointia. Osastolla voidaan tulosten pohjalta pohtia, minkälaisia muutostöitä heidän osastollaan olisi mahdollista tehdä arviointimahdollisuuksien kasvattamiseksi tai millaisin vaihtoehtoin keinoin toimintaterapeutti voisi jatkossa kerätä tietoa kyseisiin alueisiin. Hoitajat esimerkiksi kokivat, että vanhemmilta voisi löytyä paremmin vastauksia osaan kysymyksistä.

6.3 SCOPE moniammatillisen yhteistyön syventäjänä

Moniammatillisen hoitoryhmätyöskentelyn kautta tähdätään ymmärryksen lisäämiseen asiakkaan kokonaistilanteesta (Kuhanen ym. 2010, 152-154). Kun toimintaterapeutti ja sairaanhoitaja pilkkovat yhdessä lapsen toiminnallisuuden aihealueita, ymmärrys lapsen kokonaiskuvasta kasvaa. Erilaisten näkökulmien vaihtaminen ja mahdollisuus havainnoida lasta erilaisissa tilanteissa tuovat kokonaisvaltaista ymmärrystä lapsen toiminnasta molemmille. Sairaanhoitajat kertoivat, että SCOPE-keskustelujen kautta toimintaterapeutti on auttanut sairaanhoitajaa näkemään myös psykologin arvion vaikutukset arjessa ja lisännyt osaltaan ymmärrystä kokonaistilanteesta. Hoitaja kertoi esimerkin, jossa SCOPE-haastattelussa hän oli alkanut toimintaterapeutin avulla miettiä, miten psykologin arvio lapsen puutteellisesta työmuistista vaikutti lapsen prosessitaitoihin. *”Samalla liittyy siihen psykologin arvioon. Toimintaterapeutti nosti hienosti esiin sellaisia asioita, missä minun olisi ehkä ollut vaikea asettua lapsen rooliin ja miettiä, mitkä ne ovat ne arjen asiat, jotka tuottavat haasteita ja miten sellainen tehtävänannon osiin pilkkominen ja tukeminen siinä, että pysyy mielessä se*

seuraavaan toimintaan siirtyminen, että kuinka ne kaikki sitten ovat yhteydessä toisiinsa”.

Asiakkaan kokonaistilanteen ymmärtämisen kautta kokonaisvaltainen kuntoutus mahdollistuu. Jakamalla tietoa moniammatillisen tiimin kesken varmistetaan kokonaisvaltainen hoito ja samaa tavoitetta kohti työskentely (Mulligan 2014, 11-13, 16-25). Yhteistyön myötä ajatus kahdensuuntaisen yhteistyön tärkeydestä jatkuvan kuntoutuksen takaamiseksi syventyi hoitajille: *“Koska toimintaterapeutin työ on kuitenkin ajallisesti niin pieni aika ja sitten me taas elämme tätä arkea niiden lasten kanssa, – – jos toimintaterapeutti havainnoi jonkin asian, että se on vaikea sille [lapselle], nii miten me voisimme arjessa niinkuin päivittäin koko ajan tukea sitä. Että se kuntoutus olisi jatkuvaa eikä niin että kerran viikossa yksi tunti keskitytään siihen asiaan.” “Se yhteistyö on se avainsana.” “Nii-j, kyllä!”*

Hoitajien mukaan SCOPE voisi toimia apuna arjen tavoitteiden asettamisessa hoitojaksoille. SCOPE-arvioinnin tarkoituksena on antaa tietoa sellaisten terapiatavoitteiden luomiseksi, jotka tukisivat lapsen osallistumista ja suoriutumista lapsuuden rooleihin liittyvissä toiminnoissa (Bowyer ym. 2008, 29). Hoitajien on SCOPE:n tutustumisen myötä helpompi tukea näiden toimintaterapiassa luotujen tavoitteiden saavuttamista lapsen arjessa, tämä luo pohjan kokonaisvaltaiselle kuntoutukselle. *“Se että hän pystyisi antamaan niitä toimintaterapeuttisia keinoja siihen hoitotyöhönkin, että ne vähän niinkuin nivoutuisivat, että me tuettaisiin sitä lapsen kuntoutusta ja kokonaisvaltaista kehitystä myöskin sitten toimintaterapeuttisesta näkökulmasta.”*

Kuten Mulligan (2014, 11-13) totesi, moniammatilliset tiimit toimivat parhaiten kun kunkin tiimin jäsenen työpanosta arvostetaan, tiimin jäsenet ovat tasavertaisia toisiinsa nähden ja jokaisen tiimin jäsenen rooli on selkeä. Seuraava lainaus ryhmäkeskustelusta kuvaa hyvin toimintaterapeutin työpanoksen arvostamista ja sitä, miten hoitaja pitää tärkeänä jokaisen tiimin jäsenen omaa selkeää roolia: *“Pidän suurella arvolla moniammatillista työryhmää, että jokainen hoitaa sitä omaa tonttia, (Toinen hoitaja: “Niin, niin!”) että meidän toimintaterapeutillahan on koulutusta ja tietoa ja kokemusta arvioida näitä juttuja, (“Tottakai, joo”) enkä mäkään tarkoita että me ryhdytään toimintaterapeuteiksi, mutta se*

että toimintaterapeutin työ tukisi meidän työtä ja meidän työ toimintaterapeutin työtä.”

Toimintaterapeutti on SCOPE-yhteistyön aikana onnistunut tuomaan ammattitermistöään näkyväksi ja hoitajille vaikuttaa avautuneen paljon uusia ideoita siitä, miten tiimin jäsenet voisivat hyödyntää toistensa osaamista ja mitä kuuluu toimintaterapeutin rooliin ja työnkuvaan osana moniammatillista tiimiä. SCOPE-manuaali kannustaakin toimintaterapeutteja käyttämään rohkeammin omaa ammattitermistöään moniammatillisissa tiimeissä, jotta toimintaterapeutin työnkuvan laaja-alaisuutta ymmärrettäisiin tiimeissä paremmin ja heitä osattaisiin konsultoida vaihtelevammissa tilanteissa (Bowyer ym. 2008, 9-10). Hoitajat toivoivat toimintaterapeutilta näkyvämpää roolia osastokierroilla ja hoitoryhmissä. Toimintaterapeutti voisi tuoda näkemystään enemmän esiin kierroilla kysymällä SCOPE:n aihealueisiin liittyviä asioita myös itselleen vieraiden lasten kohdalla. Hoitajan mielestä psykologi ja toimintaterapeutti voisivat yhdessä miettiä ratkaisukeinoja psykologin toteamiin hankaluuksiin. Toimintaterapeutin ajateltiin voivan toimia työryhmässä ajatustenherättäjänä, jonka avulla lapsen yksilölliset tarpeet ja keinot niiden tukemiseksi hahmottuvat.

Jos kerran kaikilla on moniammatillisessa tiimissä omat tonttinsa, miksi hoitajat alkavat arvioida lapsen käyttäytymistä osastolla toimintaterapeutin näkökulmasta? Toimintaterapeutin näkökulman huomioiminen lapsen osastokäyttäytymisen arvioinnissa ei tarkoita sitä, että hoitajat ryhtyisivät tekemään toimintaterapeutin töitä. Kuten viimeisessä lainauksessa todetaan, hoitajat arvostavat toimintaterapeutin roolia ja työnkuvaa. Lapsen tarkkaileminen samasta näkökulmasta tukee hoitajien ja toimintaterapeuttien yhteistyötä, ja sitä kautta myös molempien omaa työtä. Lapsen tavoitteellinen kuntoutus mahdollistuu, kun kaikki tiimin jäsenet puhuvat samaa kieltä ja ymmärtävät toistensa lähtökohtia.

6.4 Toimintaterapeutin työnkuvan avautuminen

Toimintaterapian näkökulman voidaan ajatella muodostuvan kokonaisvaltaisuuden, asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden huomioinnista, mielekkäiden toimintojen käytöstä terapeuttisesti, terapeuttisen vuorovaikutussuhteen luomisesta,

näyttöön perustuvasta ja tavoitteellisesta työskentelyotteesta sekä päivittäisten toimintojen tukemisesta (Kielhofner 2009, 44-50; Case-Smith 2010, 14-18). Analysoitujen tulosten pohjalta voidaan todeta toimintaterapeutin työnkuvan avautuneen hoitajille SCOPE-yhteistyön myötä, sillä lähes kaikki toimintaterapeutin näkökulman osa-alueet tulivat esille ryhmäkeskustelussa. Toimintaterapeutin ajatellaan näkevän lapsen kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti ja huomioivan sitä kautta asiakaslähtöisyyden. Toimintaterapeutin kanssa voi pohtia keinoja lapsen kehityksen ja päivittäisten toimintojen tukemiseen, häntä voi hyödyntää esimerkiksi osaston tilasuunnittelussa ja toimintaterapeutti näyttää arjen haasteiden vaikutukset lapsen toimintaan. Toimintaterapeutti voi luoda kuntoutusjaksoille tavoitteet, joiden toteutumista hoitajat ajattelevat voivansa tukea omassa työssään. Seuraava huomio tuskin tuli SCOPE:n myötä, mutta hoitajat ovat havainneet toimintaterapeutin käyttävän asiakkaille mielekkäitä toimintoja ja terapeutista vuorovaikutussuhdetta (Kielhofner 2009, 44-50), sillä he kuvailivat ryhmäkeskustelun lopuksi lasten pitävän toimintaterapiasta erittäin paljon ja toimintaterapiatilojen keinuineen ja patjoineen olevan lapsille mieluisat. Sairaahoitajien useat viittaukset toimintaterapeutin ammattitaidosta voidaan ajatella näyttöön perustuvan työskentelyotteen huomaamiseksi. Ryhmäkeskustelussa ei kuitenkaan puhuttu suoraan näyttöönperustuvuudesta, joten ei voida tietää, ovatko hoitajat kiinnittäneet siihen huomiota.

Revon (2011, 3-49) mukaan psykiatriassa muiden ammattiryhmien edustajilla vaikuttaa useiden tutkimusten mukaan olevan rajalliset tiedot toimintaterapeuttien tietotaidosta. Toimintaterapeutin näkökulma on erilainen kuin muiden työryhmän jäsenten ja siksi vieras. Tästä syystä toimintaterapeutin roolikin jää epäselväksi. Ryhmäkeskustelussa hoitajat kertoivat huomanneensa toimintaterapeutin näkökulman erilaisuuden ja he kokivat SCOPE:n konkreettisuuden auttaneen roolin selkeyttämisessä. Toimintaterapeutti on SCOPE:n käytön myötä onnistunut herättämään paljon uusia ajatuksia ja toimintaterapeutin erilaista tietotaitoa arvostetaan. *“Olen ollut osastolla jo silloinkin, ja suurin osa meistä on ollut, kun toimintaterapeuttia ei vielä ollut osastolla, niin kyllähän se on paljon uutta tuonut.”*

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit Kylmä & Juvakan (2007, 127-129) mukaan ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuus. Opinnäytetyön uskottavuutta vahvistaa aineiston analyysissä käytetty tutkijatriangulaatio ja analyysimenetelmien triangulaatio. Aineiston analyysiin ja etenkin ryhmittelyvaiheeseen käytettiin paljon aikaa, jotta löydettäisiin molempien tutkijoiden omat ja yhteiset tulkinnat aineistosta. Näin saatiin monia eri mahdollisuuksia tulkita, yhdistellä ja luokitella aineistoa. Metsämuurosen (2008, 8) mukaan laadullisen tutkimuksen onnistumisessa keskeisessä osassa ovatkin tutkijan yhdistämis- ja luokitteluvalmiudet sekä omat tulkinnat. Aineiston analyysissä käytettiin sekä aineistolähtöistä että teoriaohjaavaa analyysimenetelmää, jolloin on pystytty säilyttämään tutkittavien näkökulma sellaisenaan aineistoa käsiteltäessä ja huomioimaan myös aiemmin tiedetty teoria. Uskottavuuden lisäämiseksi analyysin tulokset esitellään tiedonantajina toimineille sairaanhoitajille ja varmistetaan tutkielman tulosten vastaavan tutkielmaan osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta.

Vahvistettavuus. Vahvistettavuus on pyritty varmistamaan opinnäytetyön raportointivaiheessa kirjoittamalla raporttiin niin tarkasti kaikki tutkimusprosessin vaiheet, että ulkopuolisen on mahdollista seurata prosessin kulkua. Analyysin tuloksia esitellessä on pyritty osoittamaan ryhmäkeskustelusta saadun materiaalin avulla, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Työ on pyritty tekemään tutkimuksen toteuttamisen yleisten periaatteiden mukaisesti.

Refleksiivisyys. Tutkielman tekijät ovat miettineet lähtökohtiaan tutkimuksen tekijöinä. Tekijät ovat toimintaterapiaopiskelijoita, joten tämä saattoi vaikuttaa aineiston analyysiin ja aineistosta tehtyihin johtopäätöksiin. Voidaan pohtia, ovatko tekijät tiedostamattaan tulkinneet sairaanhoitajien käsityksiä toimintaterapiasta positiivisemmin, kuin miten esimerkiksi jonkin toisen alan opiskelijat tulkitsisivat. Omat tulkinnat on tästä syystä pyritty erottelemaan erityisen tarkasti

sairaanhoidajien näkökulmista. Toisaalla tutkielman tekijät ovat olleet iloisia yllyttäytyneitä aineistonsa tuloksista. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ennen ryhmäkeskustelua ajatellut, että yksittäinen arviointimenetelmä olisi voinut selvittää toimintaterapian työnkuvaa siinä määrin, kuin SCOPE:n on nyt todettu selventäneen. Aineistoa ei ole siis ainakaan pakotettu näihin johtopäätöksiin.

Opinnäytetyön tekijät olivat kokemattomia ryhmähaastattelun toteuttamisessa, mikä saattoi vaikuttaa tutkielman tuloksiin. Moderaattorit olisivat voineet esittää enemmän tarkentavia kysymyksiä syvällisemmän tiedon saamiseksi SCOPE:n herättämistä ajatuksista. Tämä olisi mahdollisesti vältetty harjoittelemalla haastattelun tekoa yhdellä tiedonantajalla. Se ei kuitenkaan olisi valmistanut ryhmässä toteutetun haastattelun moderointiin. Osalla hoitajista SCOPE-yhteistyöstä oli kulunut jonkin aikaa, joten SCOPE:n aihealueet olivat osin unohduneet. Tämä olisi mahdollisesti voitu välttää lähettämällä etukäteen esimerkiksi sähköpostitse SCOPE:n aihealueita käsittelevät alateemat (liite 4), jotta hoitajien olisi ollut helpompi valmistautua keskusteluun. Toisaalta etukäteen lähetetty yksityiskohtainen informaatio olisi saattanut ohjailla keskustelua liikaa hävittäen ryhmäkeskustelulle tyypillisen vapaamuotoisuuden. Myös toimintaterapeuttia olisi voitu pyytää kertaamaan SCOPE-yhteistyön aikana käsiteltyjä asioita yhdessä hoitajien kanssa, mutta tähän heidän ajalliset resurssinsa tuskin olisivat riittäneet. Toisaalla kokemattomuudesta huolimatta ryhmähaastattelun koettiin menneen pääosin hyvin, sillä tutkielman kannalta olennaista materiaalia saatiin riittävästi. Moderaattorit onnistuivat saamaan kaikki hoitajat osallistumaan keskusteluun, mikä parantaa tutkielman luotettavuutta.

Siirrettävyys. Tutkielman siirrettävyyteen saattaa vaikuttaa SCOPE:n suomenkielisen version puuttuminen. Tutkielmaa tehdessä jouduttiin käyttämään omia epävirallisia suomennoksia arviointimenetelmän manuaalista, koska tiedonantajat olivat suomenkielisiä. Myös toimintaterapeutti käytti omia suomennoksia hoitajien kanssa keskustellessaan, eikä voida olla varmoja miten paljon käsitteet erosivat opinnäytetyössä käytetyistä. Tutkielmaan osallistujista ja heidän työympäristöstään on pyritty tiedonantajien anonymiteettiä säilyttäen kertomaan sen verran tarkasti, että muut toimintaterapeutit voisivat arvioida tutkielman hyödyntämistä omassa työssään.

7.2 Eettisyys

SCOPE-arviointimenetelmän käyttöön opinnäytetyössä haettiin lupa SCOPE:n tekijänoikeudet omistavalta MOHO Clearinghouselta. Lisäksi tehtiin yhteistyösopimus SCOPE-arviointimenetelmän tutkimusta ja suomennosprosessia Suomessa koordinoivan Metropolia-ammattikorkeakoulun kanssa ja hankittiin tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimusprosessin edetessä yhteistyötahoihin oltiin säännöllisesti yhteydessä. Sairaanhoitajilta ei pyydetty kirjallista suostumusta tutkielmaan osallistumiseen, sillä oli luontevaa, että toimeksiantaja hoiti rekrytoinnin työyhteisössään. Tutkielmaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyön valmistuessa tulokset lähetetään kaikille tahoille tutkielman läpinäkyvyyden takaamiseksi.

Tiedonkeruun valmistelussa ja toteutuksessa toimittiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Haastateltaville annettiin tietoa tulevasta tutkielmasta kirjeitse, sillä oli eettisesti perusteltua kertoa tiedonantajille etukäteen, mistä haastattelussa on kyse. Tämä myös kasvattaa osaltaan motivaatiota osallistua. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Analysoituja tuloksia raportoidessa suorat lainaukset ilmaistiin ilman murre sanoja tiedonantajien anonymiteetin säilyttämiseksi. Lainaukset haluttiin silti jättää yleiselle puhekielelle, jotta lainausten sävy säilyisi. Tiedonantajien anonymiteetin turvaamiseksi keskustelun tallenteet ja aukikirjoitettu materiaali tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkielman tulokset esitellään osaston henkilökunnalle, koska tutkimuksesta tulee olla hyötyä siihen osallistuneille. Tulosten esittely työyhteisölle edesauttaa toivottavasti SCOPE:n juurtumista moniammatilliseen työskentelyyn.

7.3 Opinnäytetyön tarkoituksen tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimusongelmiin saatiin vastaukset, eli työssä onnistuttiin tutkimaan sitä, mitä ajateltiinkin. Ryhmäkeskustelussa saatiin kartoitettua hoitajien ajatuksia SCOPE-yhteistyöstä ja yhteistyön käytännön toteutuksesta. Suurimmaksi haasteeksi koettiin yhteistyön viemä aika, mutta tästä huolimatta yhteis-

työ koettiin mielenkiintoiseksi. SCOPE-yhteistyö näyttää tuoneen hoitajille paljon uutta sekä lapsen arviointiin että hoitoon. Hoitajat ovat hyvin sisäistäneet SCOPE:n aihealueita, niihin liittyviä estäviä ja mahdollistavia tekijöitä sekä näiden tekijöiden vaikutusta lapsen arkeen. Kokonaisvaltaisen arvioinnin merkitys on tuotu näkyväksi SCOPE:n myötä. Sairaanhoitajat saivat yhteistyöstä uusia ideoita siihen, miten lapsen toimintaa ja osallistumista voisi tukea kokonaisvaltaisesti hoitojaksojen aikana. He saivat uusia ideoita myös kodin kanssa tehtävään työhön. SCOPE-yhteistyön myötä hoitajille oli selkeytynyt toimintaterapeutin rooli lapsen kokonaiskuvan hahmottajana sekä yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden huomioijana. Toimintaterapeutti työskentelee tavoitteellisesti, ymmärtää lapsen toimintaympäristöjen vaikutuksen lapsen päivittäiseen toiminnallisuuteen ja antaa keinoja toiminnallisuuden kehittämiseen.

Tutkielma antaa toimintaterapeuteille ideoita SCOPE:n käytön sujuvoittamiseksi ja helpottamiseksi. Työ antaa suuntaviivoja siihen, millaisissa asioissa toimintaterapeutin kannattaa hyödyntää hoitajia tiedonantajina ja mihin asioihin hänen kannattaisi mahdollisesti etsiä tietoa muilla menetelmillä. Tutkielman tuloksista toimintaterapeutti voi saada suuntaviivoja muutostöihin, joita osaston arjessa ja tiloissa voitaisiin tehdä arviointimahdollisuuksien lisäämiseksi. Tutkielma myös osoittaa, että mikäli SCOPE:a käytettäisiin jatkossa, hoitajat voisivat sisäistää SCOPE:n näkökulmaa ja näin havainnoida laajemmin lapsen toimintaa osaston arjessa. Tämän myötä SCOPE-yhteistyö voisi sujuvoitua ja juurtua osaston toimintatapoihin.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että SCOPE on auttanut syventämään toimintaterapeuttien ja hoitajien välistä yhteistyötä kannustamalla moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen sekä avaamalla toimintaterapeutin tietotaitoa ja työnkuvaa. Tutkielman tulokset rohkaisevat toimintaterapeutteja tuomaan toimintaterapian näkökulmaa rohkeammin esille SCOPE:a hyödyntäen. SCOPE-yhteistyön myötä hoitajien ymmärrys näkökulmien vaihtamisen, kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja yhteisten tavoitteiden tärkeydestä on syventynyt. Näin ollen voidaan todeta, että toimintaterapeutin käyttämän SCOPE-arviointimenetelmän avulla on mahdollista monipuolistaa arviointia ja hoitoa lastenpsykiatrisella osastolla ja näin parantaa kuntoutuspalvelujen laatua.

Opinnäytetyön positiiviset tulokset voivat mahdollisesti kannustaa muitakin lastenpsykiatrialla työskenteleviä toimintaterapeutteja kokeilemaan uutta arviointimenetelmää. Tulokset ja johtopäätökset esitettiin niin, että myös muut toimintaterapeutit voivat saada ideoita SCOPE-arviointimenetelmän soveltamiseen omassa työssään. Suomen toimintaterapeuttiliiton julkaisun ”Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa” mukaan saman asiakasryhmän kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien arviointikäytäntöjen olisi hyvä olla valtakunnallisesti yhtenäiset (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2010, 5).

Vanhempien ajatusten selvittäminen vaikuttaisi kannattavalta jatkotutkimusidealta, sillä hoitajat kokivat vanhemmilla olevan hyvät mahdollisuudet toimia SCOPE-tiedonantajina. Sairaanhoidajien lisäksi muiden moniammatillisen tiimin jäsenten, kuten lääkärin ja psykologin, ajatusten kerääminen SCOPE-yhteistyöstä vaikuttaisi hyödylliseltä. Prosessin alussa pohdittiin useamman ryhmän tutkimista, mutta tämä ei kuitenkaan ajallisten resurssien puolesta ollut mahdollista. Sairaanhoidajien näkökulman tutkiminen oli perusteltua tutkimuksen laajemman tarkoituksen kannalta. Haluttiin tutkia, avaako SCOPE moniammatillisen tiimin jäsenille toimintaterapeutin työnkuvaa ja näkemystä uudella tavalla, joten oli perusteltua valita tutkimuksen kohteeksi ammattiryhmä, joka tarkkailee lapsen käyttäytymistä arjessa ajallisesti eniten ja joiden koulutuksessa on erilainen näkökulma lapsen toiminnallisuuteen kuin toimintaterapeutilla. Myös toimintaterapeutin haastatteleminen olisi jatkotutkimuksena hyödyllinen, sillä toimintaterapeutin näkemys SCOPE-yhteistyön hyödyistä ja kehityskohteista täydentäisi opinnäytetyön antamaa materiaalia olennaisesti.

Opinnäytetyön aiheen valinnassa tekijöitä motivoi moniammatillisuuden huomiointi ja uuteen arviointimenetelmään tutustuminen. Aikuisille suunnattu arviointimenetelmä MOHOST oli opinnäytetyön tekijöille entuudestaan tuttu. Positiivisten käyttökokemusten vuoksi myös lapsille suunnattuun versioon tutustuminen kiinnosti. Tutkielman myötä tutuksi tullut SCOPE vaikuttaa menetelmältä, jota tutkielman tekijät voisivat hyödyntää tulevaisuudessa toimintaterapeutteina työskennellessään. Toimivan moniammatillisen tiimin hyödyt ovat avautuneet tekijöille uudella tavalla. Tiimin jäsenten selkeiden roolien merkitys on konkreti-

soitunut opinnäytetyöprosessin myötä, mikä on kasvattanut tekijöiden rohkeutta kertoa toimintaterapiasta moniammatillisissa työyhteisöissä.

LÄHTEET

- Bowyer, P.; Kramer, J.; Kramer, K.; Kielhofner, G.; Ploszaj, A.; Ross, M. & Schwartz, O. 2008. A user's manual for The Short Child Occupational Profile (SCOPE). Versio 2.2. Illinois: Model of Human Occupation Clearinghouse, University of Illinois at Chicago.
- Bowyer, P.; Girolami, G.; Kramer, J.; Kielhofner, G. & Maziero-Barbosa, V. 2007. Measurement Properties of the Short Child Occupational Profile (SCOPE). *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. Vol. 27, No 4, 72-83.
- Case-Smith, J. 2010. An Overview of Occupational Therapy for Children. Case-Smith, J. & O'Brien, J. (toim.) *Occupational therapy for children*. 6. painos. Missouri: Mosby Elsevier, 1-18.
- Davidson D. 2010. Psychosocial Issues Affecting Social Participation. Case-Smith, O'Brien (toim.) *Occupational therapy for children*. 6. painos. Missouri: Mosby Elsevier, 404-428.
- Ellilä H., Sourander, A., Välimäki M. & Piha J. 2005. Characteristics and Staff Resources of Child and Adolescent Psychiatric Hospital Wards in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 12, 209-214.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki:Yliopistopaino.
- Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation. Theory and application. 4. painos. Baltimore MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. 4. painos. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Kuhanen, C.; Oittinen, P.; Kanerva, A.; Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lougher, L. 2001. Occupational Therapy in Child and Adolescent Mental Health Services. Teoksessa Lougher, L. (toim.) *Occupational Therapy for child and adolescent mental health*. London: Churchill Livingstone, 10-24.
- Metsämuuronen J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Moilanen, I. 2008. Lapset ja varhaisnuoret. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Duodecim. 2. painos. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 182-185.
- Mulligan, S. 2014. Occupational Therapy Evaluation for Children - A Pocket Guide. 2. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Piha, J. 2004. Mielenterveyskuntoutus. Teoksessa Moilanen I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 439-444.
- Repo, T. 2011. Mitä TOI tekee nuorisopsykiatriassa? Pro gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.4.2014 <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/27226>
- Seppänen, T. 2009. Lapsen lyhyt toiminnallinen profiili (SCOPE): esittely ja pienimuotoinen kokeilu. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.5.2014 <https://www.theseus.fi/handle/10024/3220>

Sourander, A & Aronen, E. 2011. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy. 530-577.

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Viitattu 13.8.2014 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut. Millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



February 28, 2014

University of Illinois at Chicago
Occupational Therapy-CAHS
(MC811)
ATTN: MOHO Clearinghouse
1919 West Taylor Street,
Chicago, Illinois
60612-7250

Johanna Weeman
johanna.weeman@students.turkuamk.fi
[REDACTED] Turku, Finland

Dear Johanna Weeman,

This letter constitutes permission to use the Short Child Occupational Profile (SCOPE), Version 2.2, 2008 as a data gathering tool in your thesis project titled “Deepening the cooperation between occupational therapist and nurses through the SCOPE”.

Sincerely,

Renee Taylor, PhD

Director, MOHO Clearinghouse



February 28, 2014

University of Illinois at Chicago
Occupational Therapy-CAHS
(MC811)
ATTN: MOHO Clearinghouse
1919 West Taylor Street,
Chicago, Illinois
60612-7250

Paula Keinonen
paula.keinonen@students.turkuamk.fi
[REDACTED] Turku, Finland

Dear Paula Keinonen,

This letter constitutes permission to use the Short Child Occupational Profile (SCOPE), Version 2.2, 2008 as a data gathering tool in your thesis project titled "Deepening the cooperation between occupational therapist and nurses through the SCOPE".

Sincerely,

Renee Taylor, PhD

Director, MOHO Clearinghouse

Teemahaastattelurunko

1. SCOPE-yhteistyön käytännön toteutus

- Miten SCOPE:n käyttö onnistuu hoitojaksojen aikana käytännössä?
 - Millainen haastattelutilanne oli?/Miten kokivat..
 - Miten helppo kysymyksiin oli vastata?
 - Miten hoitaja oli hankkinut tietonsa lapsesta? (havainnointi, vanhempien haastattelu ym.)

2. SCOPE-arviointimenetelmän sisältö

- **Mitä SCOPE-yhteistyö on kertonut teille lapsesta?** Onko SCOPE-haastattelujen sisältö laajentanut/tuonut uusia ajatuksia lapsen toiminnallisuudesta? Oletteko yhteistyön jälkeen kiinnittäneet huomiota uusiin asioihin lapsen toiminnassa?
- Motivaatio (Tahto)
- Tottumus
- Taidot: kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot, prosessitaidot ja motoriset taidot
- Ympäristö

3. Muita ajatuksia yhteistyöstä

Tarkentavat alateemat

Tahto/Motivaatio

Ovatko hoitajat kiinnittäneet eri tavalla huomiota/onko heille tullut uusia ajatuksia siitä, miten lapsi motivoituu toimintoihin ja millaisia toimintoja lapsi valitsee?

- lapsi tutkii esineitä, ihmisiä ja ympäristöä eri aistein? (Tutkiminen)
- lapsi ilmaisee tyytyväisyytään eri toimintoihin tai niiden tuloksiin? (Tyytyväisyys)
- lapsi valitsee ja ilmaisee mielenkiinnon kohteitaan? (Mielenkiinnon kohteet)
- lapsi sitoutuu uusiin toimintoihin ja vastaa haasteisiin? (Haasteisiin vastaaminen)

Tottumus

Ovatko hoitajat kiinnittäneet eri tavalla huomiota/onko heille tullut uusia ajatuksia siihen, millaisia tapoja lapsella on asioiden tekemiseen?

- miten lapsi suoriutuu päivittäisistä toiminnoista? (Päivittäiset toiminnot)
- miten lapsi reagoi, kun pitää siirtyä toiminnosta toiseen? (Siirtymisiin reagointi)
- miten lapsi kykenee osallistumaan päivittäisiin rutiineihin ja miten on tietoinen niistä? (Rutiinit)
- onko lapsi tietoinen omista rooleistaan ja miten lapsi vastaa roolien tuomiin odotuksiin? (Roolit)

Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot

Ovatko hoitajat kiinnittäneet eri tavalla huomiota/onko heille tullut uusia ajatuksia siitä, miten lapsi ilmaisee ajatuksiaan ja tunteitaan ja miten lapsi suhtautuu muihin ihmisiin?

- miten lapsi ilmaisee itseään ei-kielellisesti sosiaalisissa tilanteissa? (Ei-kielellinen -viestintä)
- kuinka tehokkaasti lapsi ilmaisee itseään suullisesti? (Suullinen ilmaisu)
- millaiset ovat lapsen keskustelutaidot? (Keskustelu)
- miten lapsi kykenee ylläpitämään ihmissuhteita? (Ihmissuhteet)

Prosessitaidot

Ovatko hoitajat kiinnittäneet eri tavalla huomiota/onko heille tullut uusia ajatuksia siihen, miten lapsi käsittelee tietoa toimintojen aikana ja miten lapsi suoriutuu toiminnan osa-vaiheista?

- miten lapsi ymmärtää eri esineiden käyttötarkoitusta ja miten hän esineitä käyttää? (Esineiden käytön ymmärtäminen ja käyttäminen)
- miten lapsi tutkii ympäristöä ja sopeutuu siihen? (Ympäristöön orientoituminen)
- miten lapsi tekee valintoja ja päätöksiä ja miten hän toimii päästäkseen tavoitteisiinsa? (Päätöksenteko)
- miten lapsi tunnistaa ja ratkaisee eteen tulevia ongelmia? (Ongelmanratkaisu)

Motoriset taidot

Ovatko hoitajat kiinnittäneet eri tavalla huomiota/onko heille tullut uusia ajatuksia siihen, miten lapsi käyttää kehoaan toimintojen aikana?

- ylläpitääkö lapsi asentoa liikkuessaan? (Asento ja liikkuvuus)
- käyttääkö lapsi vartalon osiaan koordinoitusti? (Koordinaatio)
- onko lapsella voimaa suorittaa erilaisia toimintoja, kuten nostaa tai kuljettaa asioita? (Voima)
- miten lapsi jaksaa pitää yllä sopivaa energiatasoa toimintojen ajan eri vuorokauden aikoina? (Vireystila/kestävyys)

Ympäristö

Ovatko hoitajat kiinnittäneet eri tavalla huomiota/onko heille tullut uusia ajatuksia siihen, miten lapsen arjessa kohtaamat tilat, esineet ja ihmiset vaikuttavat lapsen toimintaan?

- miten lasta ympäröivä fyysinen ympäristö tukee lapsen osallistumista? (Fyysinen ympäristö- Tilat)
- miten saatavilla olevat tarvikkeet, leikki- ja oppimismateriaalit, kuljetus- ja muut resurssit tukevat lapsen osallistumista? (Fyysiset resurssit- Esineet)
- miten vanhempien, opettajien, ikätovereiden, hoitajien jne. asenteet ja teot tukevat lapsen toiminnallisuutta? (Sosiaaliset ryhmät)
- miten koulun, vapaa-ajan ja itsestähuoolehtimisen toimintojen odotukset ja vaatimukset kohtaavat lapsen kyvyt ja mielenkiinnonkohteet ja tukevat osallistumista? (Toiminnalliset vaatimukset)
- miten perheen rutiinit tukevat lapsen osallistumista toimintoihin? (Perherutiinit)

Hei osaston [REDACTED] sairaanhoitajat!

Olemme kaksi ensi jouluna valmistuvaa toimintaterapeuttiopiskelijaa ja pakeramme parastaikaa opinnäytetyötämme ”SCOPE toimintaterapeutti-hoitaja-yhteistyön syventäjänä”. Toimeksiantajanamme toimii [REDACTED]. Kuten olette ehkä jo kuulleetkin, [REDACTED] on kiinnostunut uuden arviointimenetelmän, SCOPE:n (The Short Child Occupational Profile) käyttöön-otosta.

Teillä on tärkeä rooli opinnäytetyössämme, sillä haluamme selvittää moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia SCOPE:n kautta teidän osastollanne. Tämä yhteistyö sisältää kaksi vaihetta: ensin toimintaterapeutti kerää SCOPE- arviointiin tietoja haastattelemalla lapsen kanssa toiminutta hoitajaa. Tämän jälkeen terapeutti ja hoitaja käyvät arvioinnin tulokset läpi terapeutin koostaman yhteenvedon pohjalta.

[REDACTED] tekee kanssanne SCOPE-yhteistyötä kevään ajan ja tämän jälkeen meidän on tarkoitus kerätä teidän ajatuksianne yhteistyöstä **30.5. kello 12** järjestetävässä ryhmäkeskustelussa. Olemme suunnattoman iloisia jos osallistutte!

Olemme kiinnostuneita seuraavanlaisista asioista:

- ❖ Mitä ajatuksia SCOPE:n kautta tehty yhteistyö herättää hoitajissa?
- ❖ Miten SCOPE:n käyttö onnistuu hoitojaksojen aikana käytännössä?
- ❖ Onko SCOPE:n kautta käytyjen keskustelujen sisältö laajentanut/tuonut uusia ajatuksia lapsen toiminnallisuuden arviointiin?
- ❖ Onko toimintaterapeutin työnkuva avautunut hoitajille uudella tavalla?

Ryhmäkeskustelun on tarkoitus olla vapaamuotoinen ja rento tilaisuus; paineita ei siis kannata ottaa, vaikkei ihan joka kysymykseen äkkiseltään tulisikaan mitään mieleen. Tarkoitus on yhdessä pohtia ja vaihtaa ajatuksia. Keskustelulle on varattu aikaa maksimissaan kaksi tuntia. Paikalla ovat allekirjoittaneet ja noin viisi teitä hoitajia sekä tietysti kahvia ja pullaa! Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua lokakuussa 2014, jolloin meillä on toivottavasti antaa teille ja [REDACTED] kehittämisehdotuksia ja uusia näkökulmia käytännön moniammatilliseen yhteistyöhön.

Mikäli ajankohtaan tulee muutoksia, ilmoittelemme asiasta. Mikäli teillä herää kysyttävää, ottakaa rohkeasti yhteyttä! Kiitokset jo etukäteen panoksestanne opinnäytetyömme eteen, tavataan toukokuussa!

Keväisin terveisin, Johanna Weeman ja Paula Keinonen

